

# Signeringslista -Hållbarhetskontroll läkemedel EMI 21/22

Signeras efter kontroll av läkemedels hållbarhet den 30. varje månad  
Förvaras i journalskåp 2 år efter senaste signeringsdatum

Ansvarig skolsköterska läsåret 21/22: \_\_\_\_\_

Namn

Månad	Datum	Signatur
Augusti		
September		
Oktober		
November		
December		
Januari		
Februari		
Mars		
April		
Maj		
Juni		