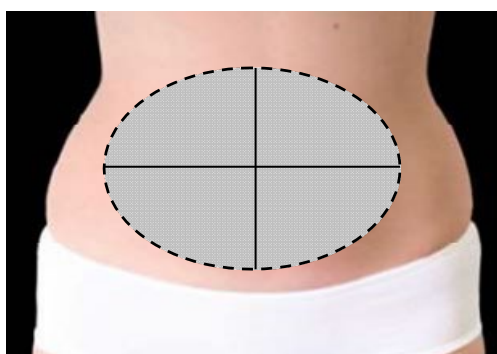
	<b>SIGNERINGSLISTA för insulinadministrering</b>	
	År/Månad	Arbetsenhet
1. Ordination av läkemedel, se aktuell ordinationshandling. 2. Signeringslistan signeras efter iordningställande och administrering. 3. Till sjuksköt./distriktssköterska efter månadens slut. 4. Sparas på enheten 1 år.	Namn och personnummer	

Insulinadministrering	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Insulinadministrering	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																
Kl.																



**Exempel på injektionsställen för insulingivning**

Höger och vänster ska ses från patientens perspektiv

Höger ovanför naveln

Höger nedanför naveln

Vänster ovanför naveln

Vänster nedanför naveln

Övriga vanliga injektionsställen är utsida lår