**Genomgång av Buffert/akut förråd:**

Kontrollera:

* Utgångsdatum, kassera läkemedel och vid behov beställ nya
* Sprita av hyllor och tag ytor
* Signera i avsedd ruta med namn och datum

|  |  |
| --- | --- |
| År 2017 för kontroll | Signatur |
| Januari |  |
| April  |  |
| Juli  |  |
| Oktober  |  |
|  |  |
| År 2018 för kontroll | Signatur |
| Januari |  |
| April  |  |
| Juli  |  |
| Oktober  |  |
|  |  |
| År 2019 för kontroll | Signatur |
| Januari |  |
| April  |  |
| Juli  |  |
| Oktober  |  |