



Blankett för förskrivning och uttag - näring

Datum:

Förskrivare / Beställare

Kombikakod	Enhet
Namn	
Yrkeskategori	Telefon (direktnummer)
E-post	
Godkänd av vem på asylenheten HSF	

FHH ringer upp dig som förskrivare för komplettering av patient- och leveransuppgifter.

Kommer vi inte i kontakt med dig, sker ingen beställning.

- Personnummer/dossiernummer/reservnummer. Om patienten har skyddade personuppgifter ska patientens kodnummer anges.
- För- och efternamn på patient
- För- och efternamn på leveransmottagare
- Gatuadress
- Postadress
- Leveranssätt
- Eventuell portkod och leveranskommentar

Anledning till att beställning inte görs i Beställningsportalen

- Patient med skyddade personuppgifter (endast vid särskilda skäl) Kvotflykting som ej fått personnr
- Tillståndslös / papperslös patient Tekniska problem Beställningsportalen
- Patient omfattad av konventioner, överenskommelser eller berättigas vårdförmåner i Sverige enligt Turisthandboken
- Annan anledning:

Hjälpmedel

Artikel	Leverantörens artikelnr *	Leverantör	Antal

*om produkter med smaker, skriv smaken i stället för artikelnummer

Fakturering

<input type="checkbox"/> Kosttillägg 300kr per påbörjad kalendermånad	<input type="checkbox"/> Helnäring 1700kr per påbörjad kalendermånad
<input type="checkbox"/> Halvnäring 850kr per påbörjad kalendermånad	<input type="checkbox"/> Barnnutrition, 120kr för 3 uttag
Faktureringskundnummer, ifylles om patienten är folkbokförd i annat län än Region Stockholm:	



FHH:s anteckning:

Personnummer/dossiernummer/reservnummer/kodnr	Patientens namn
Mottagaren namn	
Leveransadress	Portkod
Postnummer och ort	Telefonnummer till mottagaren
Leveranssätt <input type="checkbox"/> Leverans utanför dörr <input type="checkbox"/> Telefonvisering <input type="checkbox"/> Utlämningsställe	
Leveranskommentar	

*om förskrivning till barn, ange leveransuppgifter till myndig närstående