

Blankett för förskrivning och uttag - kompression

Datum:

Förskrivare / Beställare

Kombikakod	Enhet
Namn	
Yrkeskategori	Telefon (direktnummer)
E-post	

FHH:s kundtjänst ringer upp dig som förskrivare för komplettering av patient- och leveransuppgifter.
Kommer vi inte i kontakt med dig, sker ingen beställning.

- Personnummer/dosnummer/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

Fakturering

<input type="checkbox"/> Kompression 300kr per 6 månader
<input type="checkbox"/> Specialbandage 300kr per 3 månader
Faktureringskundnummer, ifylles om patienten är folkbokförd i annat län än Region Stockholm:



FHH:s anteckning:

Personnummer/dossnummer/reservnummer/kodnummer	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