



Blankett för förskrivning och uttag - inkontinens

Datum:

Förskrivare / Beställare

Kombikakod	Enhet
Namn	
Yrkeskategori	Telefon (direktnummer)
E-post	
Godkänd av vem på asylenheten HSF (Behövs vid varje uttag. Godkännande behövs ej vid personuppgift skyddad.)	

FHH ringer upp dig som förskrivare för komplettering av patient- och leveransuppgifter. Kommer vi inte i kontakt med dig inom 24 timmar sker ingen beställning och du behöver inkomma med ny blankett i ett nytt mail.

- Personnummer/dossiernummer/reservnummer. Om patienten har skyddade personuppgifter ska patientens kodnummer anges.
- För- och efternamn på patient
- För- och efternamn på leveransmottagare
- Gatadress
- 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

☐ Patientfaktura för egenavgift
☐ Frikort
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 ☐ Leverans utanför dörr ☐ Leverans med inbärning ☐ Utlämningsställe	
Leveranskommentar	

*om förskrivning till barn, ange leveransuppgifter till myndig närstående