



Blankett för förskrivning och uttag - näring

Datum:

Förskrivare / Beställare

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

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

Fakturerering

☐ Kosttillägg 300kr per påbörjad kalendermånad	☐ Helnäring 1700kr per påbörjad kalendermånad
☐ Halvnäring 850kr per påbörjad kalendermånad	☐ 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 ☐ Leverans utanför dörr ☐ Leverans med inbärning ☐ Utlämningsställe			
Leveranskommentar			

*om förskrivning till barn, ange leveransuppgifter till myndig närstående