

## Blankettförteckning, omsorgsförvaltningen

Beställning av blanketter ska skickas till [maggis@lenanders.se](mailto:maggis@lenanders.se). I din beställning anger du blankettnummer och antal av varje du vill beställa.

Ange leveransadress, fakturaadress och referensnummer.

### Fakturaadress

Växjö kommun

Omsorgsförvaltningen

Avdelning

Box 982

831 29 Östersund

Skriv beställarens referensnummer på fakturan för att den ska bli betald i tid, till exempel 18121, och beställarens namn.

Blankettnummer	Namn på blanketten
OF 102	Delegering
OF 104	Delegering av läkemedel vid behov
OF 109	Delegering av hälso – och sjukvårdsuppgifter
OF 406	Signeringslista/Läkemedel enkel
OF 406 A	Signeringslista i Läkemedel/ egenvård (rosa)
OF 407	Signeringslista/Omvårdnadsåtgärd
OF 408	Signeringslista/Vid behovs medicin
OF 411	Avföringslista                      grön
OF 412	Vändschema                              grön
OF 413	Vätskelista                                grön
OF 414	Patientinformation
OF 415	Telefonrådgivning                      grön

OF 416	Förbrukningsjournal/narkotika
OF 417	Anmälan om missförhållanden, Lex Sara
OF 418	Signeringslista/Läkemedel dubbel
OF 419	Tillfällig dokumentation
OF 421	Uppföljning/diabetes
OF 430	Avvikelse rapportering (gul)
OF 432	Meddelande till begravningsbyrå vid förväntat dödsfall
OF 433	Planeringsunderlag vid väntat dödsfall i hemsjukvården
OF 434	Fallrapport blå
OF 435	Fallanalys blå
OF 436	Multifall blå
OF 437	Avvikelse analys gul
OF 438	Underlag VILS när inga tidigare hemtjänst insatser finns
OF 611	Signeringslista/Läkemedelsplåster
OF 614	Daganteckningar HSL grön
OF 615	Signeringslista/Injektioner/Enligt stående ordinationer
OF 616	Signeringslista/Picc-line
OF 617	Signeringslista/Infusioner I PVK eller Midline
OF 618	Signeringslista Sucutan venport
OF 619	Signeringslista/Infusioner i SVP eller Piccline dubbel
OF 620	Signeringslista Kuffkontroll/byte av gastrostomiport

OF 621	Signeringslista för enteral nutrition i nasogastrisk sond
OF 622	Signeringslista för enteral nutrition
OF 624	Smärtskattningsskala enligt Abbey Painscale
OF 627	Temperaturkontroll kylskåp
OF 628	Kassering små läkemedelsplåster
OG 629	Kassering stora läkemedelsplåster
OF 630	Rena händer A4
OF 631	Rena händer
OF 632	Ställningstagande om att avstå HLR
OF 633	Aktuell checklista, beslutsstöd
OF 634	Så jobbar vi för att skydda från smitta
OF 636	Signeringslista HSL-larm
OF 638	ISBAR
OF 705	Utbyte av befintlig dubbelförskriften rullstol
OF 706	Beviljad dubbelutrustning rullstol