

Blankettförteckning, omsorgsförvaltningen

Beställning av blanketter ska skickas till larsa@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 104	Delegering av läkemedel vid behov
OF 109	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter
OF 110	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter - sjuksköterska
OF 111	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter - sjuksköterska övrig delegering
OF 112	Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter - arbetsterapeut, fysioterapeut och sjukgymnast
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