Falkenbergs kommun

Dokumentet gäller för:	Dokumenttyp:	Beslutsdatum:	Reviderat datum:
Hemtjänst i egen och extern regi, Måltid Falkenbergs tillagningskök, hemsjukvården	Blankett	2025-02-13	
Revideringsansvarig: Verksamhetsutvecklare, stab Socialförvaltningen	**Revideringsintervall:** Vid behov	**Beslutad av:** Förvaltningschef	**Version:** 1.0

Blankett för beställning av kylda rätter från Måltid Falkenbergs tillagningskök – brukare med hemtjänst

- Om beställningen gäller konsistensanpassad kost (timbalkost) ska hemtjänst *eller* sjuksköterska fylla i blanketten beroende på om brukaren har hemsjukvård eller inte.
- Om beställningen gäller kombinerad specialkost eller andra särskilda behov ska hemtjänsten fylla i blanketten med brukare/anhörig som kan beskriva behovet.
- Hemtjänsten behåller originalet, men lämnar en kopia till köket.

Fyll i tabellen

Tillagningskök	
Hemtjänstutförare	
Telefonnummer hemtjänst	
Initialer för brukare	
Beställningen gäller från datum (överenskommelse med köket)	
Beställningen gäller till datum (slutdatum på biståndsbeslut)	

1. Konsistensanpassad kost

Kryssa i

	Timbalkost: Brukare utan hemsjukvård (blanketten fylls i av hemtjänst)
	Timbalkost: Brukare med hemsjukvård (blanketten fylls i och signeras av sjuksköterska)

Signatur sjuksköterska: _____

(Grov paté, gelé, flytande och tjockflytande tillhandahålls ej för brukare med hemtjänst)

2. Kombinerad gluten- och laktosintolerans eller andra särskilda behov

Kryssa i

	Kombinerad gluten- och laktosintolerans
	Andra särskilda behov

När ”andra särskilda behov” är ikryssat ovan ska behovet beskrivas här