

Förskrivning av hjälpmedel

Blanketten skickas till: Centrum för hjälpmedel Box 1515 701 15 ÖREBRO Telefon: 019 - 602 42 00 Fax: 019 - 33 31 27 Hemsida: www.regionorebrolan.se/cfh	Personnr	
	Namn	
	Telefonnummer	
	Leveransadress	
	Förskrivare	Arbetsplats
Adress	Telefonnummer	Kod/Förskrivare
Postadress	E-postadress	Datum

Gäller förskrivningen utländsk medborgare? Nej Ja, ange nummer på "LMA"-kort: _____
 Giltigt tom: _____

Ska låneavgift debiteras på rollator Nej Ja

Bifogar orderguide Nej Ja

Kunde inte förskriva önskad modell i WebSesam på grund av ersättningskedja

Komponent/Artikel ska kopplas till patientens hjälpmedel med individnummer: _____

Artikelbenämning	Websesamnr	Antal	Individnummer	Uttag ur lager

Vilket behov hos patienten kräver att jag går utanför det förskrivningsbara sortimentet i webSesam?

Undertecknad ansvarar för att patient och/eller närstående är informerad om abonnemangsavgift och eventuell startavgift.

Undertecknad ansvarar för att patient och/eller närstående är informerad om vad som gäller för ovanstående hjälpmedel enligt gällande regelverk och riktlinjer för förskrivning.

Förskrivarens underskrift