



## Ny förskrivare – Licensunderlag LMN

Blanketten fylls i via dator, skrivs under, skannas in och skickas med e-post till Centrum för hjälpmedel; [hjalpmedel@regionorebrolan.se](mailto:hjalpmedel@regionorebrolan.se)

### Förskrivaruppgifter

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Befattning
Gatuadress (arbetsplats)	Postnummer och ort (arbetsplats)
Telefonnummer (arbetsplats)	Mobilnummer (arbetsplats)
E-post (arbetsplats)	E-post verksamhetschef (arbetsplats)
Om du är anställd av Region Örebro län, skriv ditt Användar-id för inloggning på dator (tre bokstäver och tre siffror, t ex abc012)	

### Hur ser din anställning ut?

- Anställd en tidsbegränsad period: \_\_\_\_\_ (startdatum-slutdatum)  
 Anställd tills vidare: \_\_\_\_\_ (startdatum)

- Jag har tagit del av [Förskrivning av förbrukningsartiklar – Socialstyrelsens webbaserade utbildning](#)
- Jag bifogar kursintyget för: Förskrivning av förbrukningsartiklar – Socialstyrelsens webbaserade utbildning
- Jag förbinder mig att följa de anvisningar som finns i [regelverk och riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Örebro län](#)

\_\_\_\_\_  
Underskrift förskrivare

\_\_\_\_\_  
Underskrift verksamhetschef på  
förskrivande enhet

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Datum