



Ändring gällande förskrivarlicens i webSESAM

Blanketten fylls i via dator, skrivs ut och undertecknas, skannas in och skickas med e-post till Centrum för hjälpmedel; habcfhavgifter@regionorebrolan.se

Förskrivaruppgifter (Fyll i de nya uppgifterna vid byte eller tillägg av arbetsplats)

Förnamn	Efternamn
Arbetsplats	Befattning
Gatuadress (arbetsplats)	Postnummer och ort (arbetsplats)
Telefonnummer (arbetsplats)	Mobilnummer (arbetsplats)
E-post (arbetsplats)	Delförrådsnummer
Användar-id till webSESAM (t ex regionanställd: abc012 och kommun/privatanställd: xabc012)	
E-post verksamhetschef (arbetsplats)	

Anmälan gäller

- Byte av arbetsplats till:
 Byte av delförråd till:
 Tillägg av ny arbetsplats: Önskat förval arbetsplats:
 Tillägg av nytt delförråd: Önskat förval delförråd:
 Namnbyte
 Jag har fått en tillsvidareanställning
 Nytt slutdatum av tjänst:
 Avslut

Ändringen börjar gälla från och med:

Jag förbinder mig att följa de anvisningar som finns i regelverk och riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning i Örebro län

Underskrift förskrivare

Underskrift verksamhetschef/chef på förskrivande enhet

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Datum