



# Ny förskrivare – Nutritionspumpar, Andningshjälpmedel

## Licensunderlag webSESAM

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

### Förskrivaruppgifter

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

### Hur ser din anställning ut?

- Anställd en tidsbegränsad period: \_\_\_\_\_ (datum, från och med – till och med)  
 Anställd tills vidare: \_\_\_\_\_ (datum, från och med)

### Produktområde

- Nutritionspumpar  Andningshjälpmedel  Pumpstövlar  Annat:

### Uppgifter

- Beställa till förråd  Returnera till förråd  Förskriva  Annat:

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