



## Nytt delförråd/buffertlager för hjälpmedel i SESAM, Centrum för hjälpmedel

*Blanketten fylls i via dator, skrivs ut och undertecknas innan den skickas till Centrum för hjälpmedel.*

### Uppgifter

Namn på delförråd/buffertlager	Namn på kund/arbetsplats som ansvarar för lager/delförråd
Gatuadress (leveransadress)	Kundnummer i SESAM
Postnummer (leveransadress)	Namn (delförrådsansvarig)
Ort (leveransadress)	Användarnamn i SESAM (delförrådsansvarig)
Namn verksamhetschef (arbetsplats)	E-postadress (delförrådsansvarig)
E-post verksamhetschef (arbetsplats)	Mobilnummer (delförrådsansvarig)

Vilket datum beräknas delförråd/buffertlager tas i bruk?

Produktområden som delförråd/buffertlager kommer att användas till:

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rullstolar       | <input type="checkbox"/> Hygienhjälpmedel   | <input type="checkbox"/> Gånghjälpmedel | <input type="checkbox"/> TENS-apparater |
| <input type="checkbox"/> Nutritionspumpar | <input type="checkbox"/> Andningshjälpmedel | <input type="checkbox"/> Pumpstövlar    | <input type="checkbox"/> Annat:         |

Betalningsuppgifter.

**OBS!** Fylls endast i om lagret, delförrådet kommer att innehålla artiklar som köps av enheten, t.ex. kryckkäppar och andra enkla hjälpmedel.

Namn Ansvarsenhet (Betalande enhet)

Kostnadsställe/kod (Betalande enhet)

Förvaltning

Underskrift Verksamhetschef för enhet där lagret är placerat

Namnförtydligande

Datum

*Interna uppgifter. Fylls i av Centrum för hjälpmedel vid registrering:*

Ägare: \_\_\_\_\_

Baskod: \_\_\_\_\_

Lagerpåfyllnad från lager: \_\_\_\_\_