

Ändring gällande delförrådsansvar

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

Ändring gäller

Tillägg delförrådsansvarig

Byte av delförrådsansvarig

Slutar som delförrådsansvarig

Ändringen börjar gälla från och med:

Delförrådsuppgifter

Delförrådets nummer	Delförrådets placering
---------------------	------------------------

Förskrivaruppgifter – **Ny** delförrådsansvarig

Förnamn	Efternamn
Telefonnummer (arbetsplats)	E-post (arbetsplats)
Användar-id till webSESAM (t ex regionanställd: abc012 och kommun/privatanställd: xabc012)	

Förskrivaruppgifter – **Avgående** delförrådsansvarig

Förnamn	Efternamn
Telefonnummer (arbetsplats)	E-post (arbetsplats)
Användar-id till webSESAM (t ex regionanställd: abc012 och kommun/privatanställd: xabc012)	

Underskrift förskrivare

Namnförtydligande

Datum