

Förskrivning

Datum:

OBS! Denna blankett får endast användas av de förskrivare
som inte har tillgång till WebSesam!

Förskrivare

Rekvirent nr:

Nr: Förskrivar-ID:

(Versaler)

Förskrivare namn: _____

Förskrivare kontaktuppgifter

E-post: _____

Telefon: _____

Vårdtagare

Personnr: _____ - _____

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Leverans

Leveransadress: _____

Kontaktperson inför leverans: _____

Kontaktperson telefon: _____

| Antal | Enhet | Hmc-artnr | Benämning |
|-------|-------|-----------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Meddelande till Hjälpmedelscenter:

Hjälpmedelscenters notering:

Kundorder: _____

Blanketten skickas med säker epost till: hjalpmedelscenter@regionblekinge.se

Klicka här för att skicka in ifylld blankett

I vissa webbläsare går det ej att använda ovan länk, i dessa fall behöver du först spara ner filen och sen maila den till oss

Hjälpmedelscenter

Postadress: Wämö Center, 371 81 Karlskrona.

Besöksadress: Skrädderivägen, 371 55 Karlskrona.

Telefon: 0455 – 73 6335, E-post: hjalpmedelscenter@regionblekinge.se

Reviderad 2023-09-26