

Rapport angående hjälpmedelsförskrivning av gånghjälpmedel, för uppföljning och dokumentation

Samverkan mellan Värmlands Kommuner, Landstinget i Värmland och
Karlskoga lasarett

Utlämnat från buffertlager	Personuppgifter
Lager _____	Personnr _____
_____	Namn _____
	Adress _____
Utskrivnings datum _____	Postnr _____
	Tfn _____
	Anhörig/Tfn _____

Brukare/anhörig medger informationsöverföring

Artikelbenämning	ID-nummer

Förskrivare : _____ Befattning : _____

Tfn : _____ Sökare/minicall: _____ Faxnr : _____

Överrapporterat till : _____

Meddelande : _____

Denna blankett faxas både till aktuell kommun och till Hjälpmedelsservice

Faxad till _____ kommun

Faxad till Hjälpmedelsservice 054-85 04 13