



Förskrivning av kognitiva hjälpmedel – Digitala leveranser

Blanketten skickas till: Centrum för hjälpmedel Box 1515 701 15 ÖREBRO Telefon: 019 - 602 42 00 Hemsida: vardgivare.regionorebrolan.se/hjalpmedel	Personnummer	
	Patientens namn	
Förskrivare	Befattning	Kod/Förskrivare
Arbetsplats	Telefonnummer	Datum
E-postadress		

☐ Förskrivningen gäller patient från annat län

☐ Förskrivningen gäller utländsk medborgare med LMA-kortsnummer: _____ som är giltigt till och med: _____

Artiklar som ska förskrivas

	Artikelbenämning	Individnummer nuvarande licens	Websesamnr
☐	Demolicens Handikalender	-	59471
☐	Handikalender	-	51764
☐	Handikalender förlängning		52335
☐	Handi5 SW förlängning		52340
☐	HandiOne förlängning ☐ Hårdvaran är kontrollerad*		52340
☐	MEMOplanner förlängning ☐ Hårdvaran är kontrollerad*		59938
☐			

*Enligt ["Förlängning Handiprogram och MEMOplanner – information"](#)

Befintligt konto på myAbilia finns: ☐ nej ☐ ja, i så fall vilket:
Övriga kommentarer:

Undertecknad ansvarar för att

- ☐ patient tillhör målgruppen och uppfyller kriterier för förskrivning
- ☐ patient och/eller närstående är informerad om abonnemangs-, start- och eventuell transportavgift
- ☐ patient och/eller närstående får informationsbladet *Information till dig som lånar hjälpmedel*
- ☐ meddela SPRIDA om demolicensens ska förlängas eller inte, detta enligt rutin Förskrivning av Handikalender till iOS och Android.

Förskrivarens underskrift

Spridas anteckningar
