



Förskrivning av trehjulig elrullstol

Blanketten skickas till: Centrum för hjälpmedel Box 1515 701 15 ÖREBRO Telefon: 019 - 602 42 00 Hemsida: vardgivare.regionorebrolan.se/hjalpmedel	Personnr	
	Namn	
	Telefonnummer	
	Leveransadress	
Förskrivare	Arbetsplats	Datum
Adress	Befattning	Kod/Förskrivare
Postadress	Telefonnummer	
E-postadress	Plats och datum för utprovningen	

Gäller förskrivningen utländsk medborgare? ☐ Nej ☐ Ja, ange nummer på "LMA"-kort: _____
Giltigt tom: _____

Gäller förskrivningen en utomlänspatient ☐ Nej ☐ Ja

Artikelbenämning	Artikelnr	Antal	Individnummer	Uttag ur lager

Arbetsorder till tekniker

--

☐ Undertecknad ansvarar för att patient och/eller närstående är informerad om abonnemangsavgift och eventuell startavgift.

☐ Undertecknad ansvarar för att patient och/eller närstående är informerad om vad som gäller för ovanstående hjälpmedel enligt gällande regelverk och riktlinjer för förskrivning.

Förskrivarens underskrift