BESTÄLLNING AV HYRHJÄLPMEDEL OCH TILLBEHÖR

BESTÄLLARE		BRUKARE	
Kombikakod	Datum	Personnummer	
Namn	Titel	Namn	
Arbetsplats		Boendenamn	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon (inkl riktnummer)		Portkod	
Telefon mobil		Telefon (inkl riktnummer)	Telefon mobil
E-post		Kontaktperson	Telefon mobil

☐ Landsting ☐ Kommun ☐ Privat ☐ Särskilt boende ☐ Eget boende

Önskad åtgärd

☐ Förskrivning ☐ Hyra ☐ Montering ☐ Korttidsförskrivning(Max 6 månader)

Fakturasdress ink. Organisationsnummer

Användningsområde

☐ Hemmet ☐ Vårdinrättning ☐ Skola ☐ Förskola ☐ LSS

Levereras till

☐ Brukaren

Annan leveransadress

Accepterar likvärdig produkt
☐ Ja ☐ Nej

Leverantör	Artikel	Artikel nummer	Antal

Underskrift

Beställare

Sodexo Hjälpmedelsservice
Rissneleden 16 B
174 53 SUNDBYBERG
☎ 08-5788 5200
info.hjalpmedelsservice.se@sodexo.com
www.sodexohjalpmedelsservice.se