



Ordernummer:

## Steg 1:PROJEKTERING

av

Montering av taklyft

(Blankett för stadsdelsnämnd, kommun och privat vårdgivare)

FÖRSKRIVARE			BRUKARE		
Kombikakod (11 tecken)		Datum	Personnummer		
Namn		Titel	Namn		
Arbetsplats			Adress		Portkod
Adress			Boendenamn		
Postnummer		Ort	Postnummer		Ort
Telefon (inkl riktnummer)		Mobil	Telefon		Mobil
E-post		Fax	Kontaktperson		Telefon
<input type="checkbox"/> Stadsdelsnämnd <input type="checkbox"/> Kommun <input type="checkbox"/> Privat			<input type="checkbox"/> Särskilt boende <input type="checkbox"/> Eget boende		

### FAKTAINSAMLING – Fyll i de uppgifter du kan

<b>I vilket/vilka rum ska taklyft monteras?</b>			<b>Har taklyft provats tidigare?</b>		
<input type="checkbox"/> Sovrum <input type="checkbox"/> Badrum <input type="checkbox"/> Annat rum:			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
<b>Förslag på skena</b>			<input type="checkbox"/> Övrigt, t ex frilyft, rum till rum:		
<input type="checkbox"/> Rak skena <input type="checkbox"/> Travers					
<b>Förslag på bygel</b>			<b>Brukarvikt över 150 kg?</b>		
<input type="checkbox"/> Standard 45 cm <input type="checkbox"/> Övrig			<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, kg		

### ÖVRIGA UPPGIFTER

--

### INFÖR PROJEKTERING

<b>Hembesök med:</b>		
<input type="checkbox"/> Montör <input type="checkbox"/> Hjälpmedelskonsulent		
Underskrift		Underskrift (vid hyra och köp)
Förskrivare/Beställare		Namnförtydligande/Betalningsansvarig
Titel		