

## ANVISNING AV SPECIALANPASSAD PRODUKT

Innan inlämning av *Anvisning av specialanpassad produkt* bör man ha bedömt att befintligt sortiment har uteslutits som alternative för att täcka brukarens behov. Utgångspunkten vid val av hjälpmedel är att brukarens behov ska tillgodoses med så enkla hjälpmedel och/eller lösningar som möjligt

Datum:

UPPRÄTTAD AV		Referensnr:	Ordernr (ifylls av Sodexo)
Namn		Kombikakod	
Arbetsplats		Telnr	
Adress		Mobilnr	
Postnummer	Postort	E-postadress	

### BRUKARE

Namn
Personnummer

### TYP AV HJÄLPMEDEL

Fabrikat
Artikelbenämning
Individnummer

### SPECIALANPASSNINGENS SYFTE

Övrigt, se bilaga

