

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

<p><input type="checkbox"/> Övrigt, se bilaga</p>

ANVÄNDNINGSSOMRÅDE

Utomhus Inomhus Annat:
 Kuperad terräng Plan mark Annat:

FUNKTIONELL RISKANALYS

Riskanalys, se bilaga

ÖVRIG DOKUMENTATION (Kompletteringar med bilder, ritningar etc.)

Foto Ritning Annat:

ANVISNINGEN UPPRÄTTAT AV

Underskrift beställare

Namnförtydligande beställare

Skickas, mailas eller faxas till:

Sodexo Hjälpmedelsservice

174 88 Sundbyberg

Fax 08-5788 5210

orderservice.hjalpmedelsservice.se@sodexo.com

OBS! Finns personnummer angivet på beställningen får den inte mailas.