

Förskrivning av Hjälpmedel

Patient		Leveransadress	
Personnummer:		Kontaktperson vid leverans:	
Namn:		Verksamhet/skola:	
Gatuadress:		Gatuadress:	
Postnr/ort:		Postnr/ort:	
Tel:	Mobil:	Tel:	Mobil:

Kontaktperson	
Namn:	Mobil:

Artikelnr.	Hjälpmedel/benämning	Enhet	Antal	Individnr.

Behovsbedömningen och hjälpmedelsinsatsen dokumenteras i journal.

Förskrivare som INTE är anställd inom Region Skåne ska be patienten om samtycke till att hjälpmedelskonsulent får läsa i journalsystemet.

Patienten har gett samtycke för hjälpmedelskonsulent att läsa i journalsystemet.
Om patienten inte ger sitt samtycke måste kopia av förskrivarens journalanteckning bifogas.

Förskrivare	
Datum:	
Arbetsplats:	
Tel:	Mobil:
Titel:	
Förskrivare - ID:	
Underskrift:	
Namnförtydligande:	

2020-03-12

Enhet

Hjälpmedel Helsingborg
Hjälpmedel Kristianstad
Hjälpmedel Lund
Hjälpmedel Malmö
KommSyn

Adress

Margaretahuset
Axel Kleimers väg 2, plan 1
Sofiavägen 2 d
Cronquists gata 13
Sofiavägen 2 d

251 87 Helsingborg
291 33 Kristianstad
222 41 Lund
205 02 Malmö
222 41 Lund

Telefon

0770-11 11 00
0770-11 11 00
0770-11 11 00
0770-11 11 00
0770-11 11 00

Fax

042-16 94 90
044-19 46 65
046-77 05 05
040-673 09 50
046-77 05 05