

# Verksamhetsområde Hjälpmedel



## 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  
Lasarettboulev. 33 H  
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