Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

		DOKUMENTTYP	
Process	Ange process	Godkänt datum	Ange datum
Skapad av	Ange författare	Version	Ange version
Godkänd av	Ange vem som godkänt innehållet	Gäller fr.o.m.	Ange datum
Gäller för	Ange organisation/process	Gäller t.o.m.	Ange datum

Ansökan om Enskild förskrivning utanför sortiment

Namn:

Arbetsplats:

Datum:

E-post:

Telefon:

Jag har tagit del av och försäkrar att avsnitt 2.1 *Förskrivande verksamhet och förskrivares ansvar* i instruktion *Ansökan Enskild förskrivning utanför sortiment* uppfylls.

JA ☐

Produktområde

☐ Diabetes

☐ Externa bröstproteser

☐ Hörsel

☐ Inkontinens

☐ Speciallivsmedel

Information om önskad produkt

leverantör:

leverantörs artikelnummer och benämning:

produkten är CE-märkt enligt MDR: JA ☐ NEJ ☐

Motivering

Vilket behov har patienten som kräver och motiverar produkt utöver ordinarie sortiment?

Vilka tidigare produkter eller andra typer av åtgärder har provats eller övervägts?

Om inga produkter har provats eller övervägts ange motivering och hur behovet har kunnat fastställas.

Bifoga ifylld blankett i ett mejl och skicka till sortimenthjm.hoh@skane.se

Återkoppling av beslut från sortiment- och avtalsledare		
Produkten kan förskrivas	JA ☐	NEJ ☐
Motivering		
Datum:		