

Hjälpmedel för tillfälligt lån till patient från annan region än Region Halland

Hjälpmedel kan vid behov och i mån av tillgång förskrivas som tillfälligt lån (mindre än fyra månader) till personer från andra regioner än Halland. De hjälpmedel som förskrivas ska ingå i det sortiment som fastställts av hjälpmedelsnämnden.

Hyran debiteras/månad. Betalning sker mot faktura.

Mottagare av hjälpmedlet	
Personnummer	
Namn	
Adress	
Telefon	
Lån fr.o.m.	
Lån t.o.m.	

Hjälpmedlet hämtas och lämnas på förskrivande klinik/mottagning.

Ange betalare om annan än ovanstående person	
Betalare	
Adress	
Postadress	
Telefon	
Kontaktperson	
Följande hjälpmedel godkännes för debitering	
Underskrift betalningsansvarig	Namnförtydligande
Datum	

BLANKETTEN OCH ORDINATIONEN
INSÄNDES AV FÖRSKRIVAREN TILL:

MAH *Medicinsk Apparatur i Hemmet*,
HALLANDS SJUKHUS HALMSTAD,
301 85 HALMSTAD

Uppdaterat från föregående version

Instruktionen är ny.