

Fast monterade hjälpmedel (blankett)

Fylls i av förskrivare

Brukarens namn	Brukarens personnummer
Adress	Fastighetsbeteckning, ev. lägenhetsnummer
Aktuellt/aktuella hjälpmedel	
Installerat i följande rum	
Datum	Datum
Namnunderskrift fastighetsägare	Namnunderskrift förskrivare
Namnförtydligande	Namnförtydligande