|  |  |
| --- | --- |
| Adressatens namn  Utdelningsadress  Postnummer Ort |  |

**Påminnelse om att återlämna hjälpmedel**

Gäller hjälpmedel med individnr

Ovanstående hjälpmedel har inte återlämnats trots muntlig påminnelse.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Det/ de hjälpmedel som du lånar tillhör vårdgivaren.

I samband med förskrivning av hjälpmedlet/en informerades du om lånevillkor,

eventuellt upprättades ett låneavtal och en muntlig överenskommelse om lån gjordes.

Enligt lånevillkoren är du skyldig att ersätta kostnad för hjälpmedel som inte lämnas tillbaka på förskrivarens anmodan.

Med hänvisning till ovanstående kan du komma att/kommer du att faktureras kostnaden

för hjälpmedel som inte återlämnas.

Du ansvarar själv för att hjälpmedlen lämnas tillbaka till

|  |
| --- |
|  |

Med vänlig hälsning

*Namnförtydligande*

*Titel*

*Enhet*

*Adress*

*Ort*