

<b>Beställare</b>		<b>Patient</b>	
Namn		Personnr	
Ditt användar ID		Namn	
Befattning		Adress	
Tjänsteställe		Postadress	
Adress		Tel (även riktnr)	
Postadress		Listad vårdcentral	
Tel (även riktnr)		<b>Kontaktperson</b>	
Har vårdavtal/ etablering med Landstinget Dalarna		Namn	
		Tel (även riktnr)	
<b>Datum</b>	<b>Namnteckning</b>	<b>Kundnr hos LD Hjälpmedel</b>	

**Beställning av tjänst - Beställ om möjligt i webSesam**

Utredning av  
 Utprovning av  
 Uppföljning av  
 Anpassning/specialanpassning av  
 Annan tjänst  
 Underlag/ritning bifogas

Reparation                       Montering/demontering                       Hämtning av hjälpmedel, ange exakt vad som skall hämtas

Hjälpmedel \_\_\_\_\_ Inventariennr \_\_\_\_\_

**Funktionshinder, behov eller beskrivning av arbetets art**

**Beställning av hjälpmedel enligt specifikation - Beställ om möjligt i webSesam**  
 Vid beställning av tillbehör till uthyrningshjälpmedel, ange hjälpmedlets inventarienummer!

Art nr hos LDH	Antal, enhet	Benämning, storlek, leverantör, art nr	Anteckningar LDH

<b>Leveransadress</b> <input type="checkbox"/> Pat enligt adress <input type="checkbox"/> Annan, fullständig lev adress, ange nedan <input type="checkbox"/> Beställare enligt adress	<b>Information</b> Uppgifterna (ej funktionshinder) dataregistreras
---	--