Hjälpmedel Stockholm
REGION STOCKHOLM

Ansökan om lokalt hjälpmedelsförråd

Gäller artiklar utöver bashjälpmedelsförrådslistan

- ☐ Nytt lokalt förråd
- ☐ Avslut av lokalt förråd
- ☐ Ändring av kontaktuppgifter (enhetschef eller kontaktperson)
- ☐ Ändring av antal eller tillägg av ny artikel

Datum: _____

Ansökande enhet: _____

Kombikakod/er: _____

Leveransadress (ej boxadress) _____

Enhetschef

Namn: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Kontaktperson
Som kontaktperson ansvarar du för att vara kontakt mellan din enhet och Hjälpmedel Stockholm. Din uppgift är även att instruera dina kollegor om rutiner och hantering av lokalt hjälpmedelsförråd, genomföra och delta vid inventering samt informera Hjälpmedel Stockholm vid eventuellt byte av kontaktperson.

Namn: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Motivera behovet av lokalt förråd och specifika artiklar:

Vid väldigt låg omsättning måste motivering till behovet vara tydlig, då kan vi godkänna hjälpmedel i undantagsfall.

Ifylld blankett postas till Hjälpmedel Stockholm, Box 139, 125 23, Älvsjö
eller e-postas till hjalpmedelstockholm.slso@regionstockholm.se

Hjälpmedel Stockholm
REGION STOCKHOLM

Typ av hjälpmedel (t ex allroundrullstol)	Mått (t ex bredd x djup)	Önskat antal (totalt)	Uppskattat antal som förskrivs/ månad	Godkänt antal

Beslut av enhetschef på Hjälpmedel Stockholm
Motivering till beslut:

Datum: Enhetschef:

Namnförtydligande:

Ifylld blankett postas till Hjälpmedel Stockholm, Box 139, 125 23, Älvsjö
eller e-postas till hjalpmedelstockholm.slso@regionstockholm.se