Hjälpmedel Stockholm
REGION STOCKHOLM

Datum:

Retur av felbeställt, oanvänt hjälpmedel

Blanketten bifogas med hjälpmedlet (gärna i en plastficka) vid retur till Hjälpmedel Stockholm.
Fyll i en arbetsorder för hämtning av hjälpmedlet.

KUND

*Kundnummer eller kombikakod	Enhet
*Kontaktperson	
*Telefon (helst mobil)	E-post

* = obligatorisk uppgift

ARTIKEL

*Artikel	*Artikelnr	Ordernr	*Antal	*Ungefärligt leveransdatum

* = obligatorisk uppgift

Hjälpmedel Stockholms anteckningar