

Inrapportering till hjälpmedelsverksamheten vid flytt till länet

Detta formulär sänds till Hjälpmedelsverksamheten antingen via post på adress Box 507, 961 28 Boden eller via C2-länk på Vårdgivarwebben hjälpmedel

Uppgiftslämnare	
Datum	
Förskrivare	
Användarnamn (i webSesam)	
Telefon	
Mejl	
Kostnadsställe	

Personuppgifter Hjälpmedelsanvändare	
Datum för inflytt	
Personnummer	
Namn	
Adress (ny)	
Postadress	
Telefon	

Mottagna hjälpmedel

Hjälpmedel	Ev. Individnummer:

Kontaktperson i avflyttande län	
Telefon	