

# Monteringsbeställning fast montage

Beställningsnummer: \_\_\_\_\_

Beställare/ Förskrivare	Mottagare/ hjälpmedelsanvändare
Namn: _____	Personnummer: _____
Arbetsställe: _____	Namn: _____
Telefon: _____	Adress: _____
Datum: _____	Telefon: _____

Monteringsobjekt: _____
Placering: _____
Väggmaterial: _____
Väggbeklädnad: _____
Takmaterial: _____
Fastighetsägare ger sitt tillstånd till att ovanstående monteringsobjekt får monteras och senare nedmonteras enligt information om återställning.
Fastighetsägarens medgivande: _____

**Kopia av Ifylld beställning återsändes till hjälpmedel via C2, mejl eller post.  
Originalen sparas av beställare/förskrivare.**

## Information till fastighetsägaren

I de fall där Region Norrbotten/ Norrbottens kommuner är vårdansvarig bekostas eluttag och jordfelsbrytare av respektive vårdgivare om sådana saknas.

Region Norrbotten nedmonterar hjälpmedlet när behovet upphört.

Följande åtgärder utförs av Region Norrbotten efter demontering:

- Expander i tak bryts av och spacklas över.
- i våtrum fylls skruvhål i vägg med silikon

Ingen annan återställning eller kostnad tas av Region Norrbotten.

Process [Process]	Faktaägare [NLLFactOwnerText]	Godkänd av Andreas Bolin	Upprättad av Andreas Bolin
Dokumenttyp Rutin	Dokument-Id divse-4-9512	Godkänt datum 2024-11-13	Version 6.0

<b>Process</b> [Process]	<b>Faktaägare</b> [NLLFactOwnerText]	<b>Godkänd av</b> Andreas Bolin	<b>Upprättad av</b> Andreas Bolin
<b>Dokumenttyp</b> Rutin	<b>Dokument-Id</b> divse-4-9512	<b>Godkänt datum</b> 2024-11-13	<b>Version</b> 6.0