

Debitering av icke återlämnat hjälpmedel

Datum:

Namn:
Personnummer:
Adress:

Då ni trots begäran inte återlämnat följande hjälpmedel: (där det medicinska behovet upphört)

Individnummer:	Benämning:

kommer Hjälpmedelscenter fakturera er kr exkl. moms om hjälpmedlen inte återlämnas inom 30 dagar från ovan angivet datum. Moms med 25 % tillkommer.

Hjälpmedlen kan omgående återlämnas till ansvarig förskrivare alternativt kontaktas Hjälpmedelscenter för hämtning av aktuella hjälpmedel på tel. 0455-73 6335.

Med vänliga hälsningar

Ansvarig förskrivare_____
Telefonnummer_____
Yrkestitel_____
Arbetsplats

Fylls i av Hjälpmedelscenter:

Hjälpmedel återlämnade till Hjälpmedelscenter Datum: Sign:

Meddelats ovanstående förskrivare. Datum: Sign:

Kundorder nr: Datum: Sign:

Blanketten arkiveras på Hjälpmedelscenter.

Information till förskrivare:

Hjälpmedlets ekonomiska restvärde, m.m. erhålls från Hjälpmedelscenters kundtjänst.

Kopia på detta underlag sänds till

Hjälpmedelscenter,

Wämö center,

371 81 Karlskrona.

Hjälpmedelscenter

Postadress: Wämö Center, 371 81 Karlskrona.

Besöksadress: Skrädderivägen, 371 55 Karlskrona.

Telefon: 0455 - 73 6335, **E-post:** hjalpmedelscenter@regionblekinge.se

Reviderad 2023-09-26