

Arbetsorder

Beställare	Vårdtagare
Beställare id:	Personnr:
Beställare namn:	Namn:
Tfn beställare:	Besöksadress:
Kundnummer:	Postnr:
Betalare om annan än ovan, ange betalare nummer:	Postadress:
Datum:	Tfn:
	Tfn kontaktperson:

Individnummer/hjälpmedel

Efterfrågad åtgärd:

Noteringar Hjälpmedelscenter:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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