

Ditt hjälpmedel Datum.....

Namn.....

Du har förskrivits en

med artikelnummer.....individnummer:.....

Förskrivare är.....

Utprovare är.....Tel nr.....

Du ansvarar själv för att byta följande förbrukningsmaterial till ditt hjälpmedel.

Övrigt.....

.....

.....

Följande förbrukningsmaterial kan du själv beställa, se telefonnumret nedan:

Beskrivning av förbrukningsmaterial	Artikelnummer vid beställning