

BESTÄLLNING- Underhåll av kundägda hjälpmedel

Markera önskad insats/er med kryss

Option grundutrustning service	<input type="checkbox"/>
Option grundutrustning service -Akut	<input type="checkbox"/>
Förebyggande underhåll	<input type="checkbox"/>
Besiktning	<input type="checkbox"/>

Uppgifter om hjälpmedlet

Individnummer
Produktnamn
Serienummer

Felbeskrivning vid efterfrågad åtgärd

--

Ange var hjälpmedlet är placerat, fullständig adress

Verksamhet/ Enhetens namn, etc.
Gatuadress
Postnr och Postort
Namn Kontaktperson

OBS! Glöm inte att ange hjälpmedlets individnummer, se bildexempel nedan



Uppgifter beställare

Beställningsdatum:
Namn:
Telefon:
Mailadress:

Återkoppling vid slutfört ärende

Namn:
Telefonnummer:
Mail:

Uppgifter för fakturaadress

Kundnummer hos Hjälpmedelscentralen:
Betalare/betalarnamn:
Mottagarkod/Beställarid/Ref.nr/Ansvarsnr, etc:
Adress:
Postnr och Postort: