

## Återlämning av lånade hjälpmedel

Låntagarens namn:	Datum:
-------------------	--------

Nedanstående hjälpmedel finns registrerade som utlånade när detta brev skickas.

**Om hjälpmedlen nyligen har återlämnats, vänligen bortse från detta brev.**

Var vänlig att återlämna nedanstående hjälpmedel

Hjälpmedel	Individnummer

Om uppgifterna inte stämmer eller du har frågor, vänligen kontakta:

Namn: \_\_\_\_\_

Befattning: \_\_\_\_\_

Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefontid: \_\_\_\_\_

Hjälpmedel kan återlämnas eller skickas väl rengjorda till:

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefontid: \_\_\_\_\_

Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning			
Dokument-Id VARD-5-4221	Version 1.0	Godkänt datum 2015-11-11	Sida 1 av 1