ORDRESKJEMA
Ved utfylling for hånd bruk blokkbokstaver.

Skjemaet sendes til scanning sammen med førsteside

|  |
| --- |
| **BRUKER** |
| Brukers Navn |  | Fødselsdato |  |
| Adresse |  | Telefon |  |
| Postnr / Sted |  | Kommune / Bydel |  |
| Leveringsadresse |  |
| KontaktpersonAdressePostnr / Sted |  | Telefon/Fax |  |
|  | E-post |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **HJELPEMIDDEL** |
| Hvilket hjelpemiddel skal det bestilles deler til, eller utføres reparasjon/tilpasning av. |
| Type |  | Hjelpemiddelnr |  |
| Modell |  | Serienummer |  |

|  |
| --- |
| **FORESPØRSEL OM** |
| [ ]  Reparasjon [ ]  Tilpasning [ ]  Demontering/Flytting [ ]  Montering [ ] Deler  |

Er hjelpemidlet levert til Hjelpemiddelsentralen for reparasjon/tilpasning? Ja [ ]  Nei [ ]

|  |
| --- |
| **BESKRIVELSE AV OPPDRAGET** |
| Se vår serviceveileder for nærmere informasjon |
|  |

|  |
| --- |
| UNDERSKRIFT BEGRUNNER |
| Navn |  |
| Telefon |  | Dato |  |

Hvis skjemaet mangler nødvendige opplysninger vil det bli returnert til avsender.

NAV HMS febr 2019