

## Arbetsorder – patient med skyddade personuppgifter

Denna blankett ska endast användas om patienten har särskilda skäl till att arbetsordern inte kan registreras i Beställningsportalen.

Datum: sida 1(1)

MAH:s anteckningar:		S2:
---------------------	--	-----

### Förskrivare\*

Kundnummer	Kombikod	Patientens kodnummer
Verksamhetens namn		E-post till förskrivaren
Namn	Yrkestitel	Direktnummer till förskrivaren

### Önskad åtgärd\*

Hjälpmedlets registreringsnr:	Typ av hjälpmedel:
<input type="checkbox"/> Reparation <input type="checkbox"/> Montering/Anpassning <input type="checkbox"/> Översyn <input type="checkbox"/> Avregistrering <input type="checkbox"/> Återlämning, orsak:	
<input type="checkbox"/> Specialanpassning, syfte:	
<input type="checkbox"/> Hämtning	* Ange adress (ange ej patientens adress):
<input type="checkbox"/> Leverans	* Ange adress (ange ej patientens adress):
<input type="checkbox"/> Faktureras till:	
<input type="checkbox"/> Övrigt:	

\* = Obligatorisk uppgift för handläggning av ärendet.

### SPECIFIKATION AV ANPASSNING ALT. REPARATION

Specificera noggrant, gärna med egen skiss eller flera textblad om du behöver mer skrivutrymme. Ange mått i mm.

<input type="checkbox"/> Utprovningsprotokoll/ritning/bilaga bifogas
Specifikation:

MAH:s anteckningar	Datum	Signatur
<b>Reception/Order</b> <input type="checkbox"/> Ank.reg (Sparas i journal. Vid intern beställning åter till hjälpmedelskonsulent)		
<b>Transport</b> <input type="checkbox"/> Hämtad Anm:		
<b>Verkstad</b> <input type="checkbox"/> Åtgärdad <input type="checkbox"/> Delar beställda, dat: Önskat lev.dat:		
<b>Transport</b> <input type="checkbox"/> Kontrollerad Anm:		
<b>Transport</b> <input type="checkbox"/> Levererad Anm:		
<b>Noteringar:</b>		