

## Ansökan om lokalt hjälpmedelsförråd

Gäller artiklar utöver bashjälpmedelsförrådslistan

Ifylld blankett epostas till: [hjalpmedelstockholm.slso@sll.se](mailto:hjalpmedelstockholm.slso@sll.se)

Datum:	
Verksamhetens namn:	
Kontaktperson:	
Mailadress:	
Telefonnummer:	
Kombikakod:	
Postadress:	
Leveransadress:	

*(ange ev husnummer eller lastkajens exakta adress, ej boxnummer)*

### Anledning till behov av lokalt hjälpmedelsförråd

Nytt

Utökning

Ändring

Leverantörens artikelnr:	Artikelbenämning:	Antal:	Hjälpmedel Stockholms anteckningar

### Hjälpmedel Stockholms anteckningar

Godkänt

Ej godkänt

Sektionschef

### Datum och signatur

Kundnummer:	Kundansvarig
Inlagd i G:\Logistik	Kundansvarig
Publicerad i Beställningsportalen	Kundansvarig
Registrerad i S2	Sesamsupport
Kopplad till orderhandläggare	Sesamsupport
Kopplad till transport	Sesamsupport
Lagerflyttordernummer	Orderhandläggare

Postadress  
Box 139, 125 23, Älvsjö

Besöksadress  
Bergtallsvägen 10, Älvsjö

Telefon  
08- 123 476 00

E-post  
[hjalpmedelstockholm.slso@sll.se](mailto:hjalpmedelstockholm.slso@sll.se)

Hemsida  
[www.hjalpmedelstockholm.se](http://www.hjalpmedelstockholm.se)

Fax  
08- 123 498 03