

ARBETSORDER

Datum:

Ta en kopia på arbetsordern och fäst på hjälpmedlet om du ska märka upp det för hämtning!

Hjälpmedel Stockholms anteckningar: AO:		S2:	
FÖRSKRIVARE / BESTÄLLARE:		BESTÄLLES TILL:	
* Kundnummer	* Kombikod	* Personnummer	
* Namn	Titel	* Namn	
Enhet		Gatuadress	Portkod
Adress		Postnummer och ort	
* Telefon	Fax	Ev. kontaktperson	Telefon (helst mobil)

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:
<input type="checkbox"/> Leverans	* Ange 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 separat skiss eller flera textblad om du behöver mer skrivutrymme. Ange mått i mm.

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

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