

Ansökan om lokalt hjälpmedelsförråd

Gäller artiklar utöver bashjälpmedelsförrådslistan

- | | |
|--|--|
| ☐ Nytt lokalt förråd | ☐ Avslut av lokalt förråd |
| ☐ Ändring av kontaktuppgifter
(enhetschef eller kontaktperson) | ☐ Ändring av antal eller
tillägg av ny artikel |

Ansökande enhet: _____

Kombikod/er: _____

Leveransadress
(ej boxadress) _____

Enhetschef

Namn: _____

Telefonnummer: _____

E-postadress: _____

Kontaktperson

Som kontaktperson ansvarar du för att vara kontakt mellan din enhet och KommSyn Stockholm. Din uppgift är även att instruera dina kollegor om rutiner och hantering av lokalt hjälpmedelsförråd, genomföra och delta vid inventering samt informera KommSyn Stockholm vid eventuellt byte av kontaktperson.

Namn: _____

Telefonnummer _____

E-postadress: _____

Motivera behovet
av lokalt förråd och
specifika artiklar:

[illegible]

Beslut av verksamhetschef på KommSyn Stockholm

Datum

☐ Godkänns

☐ Avslås

Motivering
till avslag:

Verksamhetschef:

Ifylld blankett postas till KommSyn Stockholm, Box 139, 125 23, Älvsjö
eller e-postas till komm.syn.sls@sl.se