

Hjälpmedel som patient tagit med vid flytt till er

Nedanstående person har flyttat från vår kommun till ert landsting/kommun. Enligt överenskommelse om ”**Betalning för hjälpmedel som medtages vid flytt in/ut ur länet**” ska en ekonomisk uppgörelse träffas med den nya sjukvårdshuvudmannen för hjälpmedel som tagits med och som har ett restvärde överstigande 2000 kr.

I bifogad lista, Blankett 2, finns de hjälpmedel som avses.

Personuppgifter och ny adress

Personnummer	
Namn	
Adress	
Postadress	
Telefon	

Har vi inte hört något från er senast 60 dagar fr.o.m. _____ tolkar vi det som ett ”JA” och att ni därmed övertar hjälpmedlen och ansvaret för dessa.

Eventuella frågor kan ställas till

Telefon

Med vänlig hälsning