

Extra transport till buffertförråd, ej ordinarie tur Akut transport

Turistlån

Transporten måste ske senast _____
Datum

Transport från:

Transport till:

Adress

Adress

Telefon/kontaktperson namn

Telefon/kontaktperson namn

Följande produkter skall hämtas/lämnas:

Benämning + Artikel nr	Antal	Individnummer	Ifylles av KHS		
			Kreditering		Sign
Ja	Nej				

Brukarens namn: _____

Beställare:

Ansvarig ordinator/rekvirent KHS

Telefon + ev. telefontid

Kostnadsställe för debitering/kreditering

Datum:

Transporten utförd:

Övriga uppgifter av betydelse för transporten t.ex. kontaktuppgifter och ordernummer :

Trp deb Ja Nej

Underskrift ansvarig transportbeställare på KHS

Datum

Uppdaterad 19-12-27