

Till

Patient

Adress

Postadress

Kommunens hjälpmedelsförskrivare önskar få dina synpunkter på det hjälpmedel du förskrivits som lån. Dina synpunkter och önskemål kommer att vara en del i din journal och är därmed sekretessbelagda.

Beskriv hur det förskrivna hjälpmedlet har påverkat ditt dagliga liv

.....
.....
.....
.....

Har det förskrivna hjälpmedlet bidragit till att underlätta, förbättra eller vidmakthålla din funktion/förmåga?

JA NEJ

Om ditt svar är NEJ, beskriv vilken funktion/förmåga det gäller och varför

.....
.....
.....

Ort och datum

Patientens underskrift/ombuds underskrift

Namnförtydligande

Blanketten är en journalhandling