

Beställningsblankett – hjälpmedel medi



Orderdatum _____ Levereras till patient beställare

Patientens namn och adress:	Beställarens namn och arbetsplats:	Fakturaadress
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Tel:	Direkt tel/mob:	_____
Mobilnr: (för sms-avisering av leverans)	E-post:	Ref. nr.:

Art.nr.	Produkt	Beskrivning	Antal
6900013	medi 2in1	Glidsocka för på- och avtagning	_____
6900002	medi Glidsocka, universal, 1-pack	Glidsocka för påtagning	_____
6900022	medi Glidsocka, universal, 40-pack	Glidsocka för påtagning	_____
6900041	medi Butler lång	Ställning för påtagning	_____
6900057	medi Butler arm	Ställning för påtagning	_____
6900102	medi Big Butler	Ställning för påtagning	_____
6900062	medi Butler sjukhusmodell	Ställning för påtagning	_____
6900051	medi Butler justerbar	Ställning för påtagning	_____
6900055	medi Butler strumpbyxor	Ställning för påtagning	_____
6900362	medi Butler Off	Skaft för avtagning	_____
1023111	medi fix, 1-pack	Strumplim, 59 ml	_____
1023105	medi fix, 6-pack	Strumplim, 59 ml	_____

Art.nr.	medi textilhandskar	Par	Antal	FP	Antal
69111x2	medi textilhandskar, small	1 par	_____	12 par	_____
69111x3	medi textilhandskar, medium	1 par	_____	12 par	_____
69111x4	medi textilhandskar, large	1 par	_____	12 par	_____
69111x5	medi textilhandskar, x-large	1 par	_____	12 par	_____
6901x22	medi gummihandskar, small	1 par	_____	12 par	_____
6901x23	medi gummihandskar, medium	1 par	_____	12 par	_____
6901x24	medi gummihandskar, large	1 par	_____	12 par	_____
6901x25	medi gummihandskar, x-large	1 par	_____	12 par	_____

x = förpackningsstorlek. Ersätt x med 1 för 12 par och 0 för 1 par.