

Blankett för delegation att förskriva hjälpmedel

Härmed delegeras till:

(Den som åtar sig arbetsuppgiften)

Namn:

Personnummer:

Yrkestitel:

Arbetsplats:

Jag är medveten om mitt fulla ansvar för de delegerade arbetsuppgifter som jag åtager mig och är förtrogen med innehållet i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering.

Namnteckning:

Den som delegerar arbetsuppgiften:

Namn:

Yrkestitel:

Arbetsplats:

Telefon:

Beslutets giltighetstid fr.o.m.: t.o.m.:

Namnteckning:

Blanketten skickas som sekretesspost till:

Hjälpmiddelscenter
Kundtjänst
Wämö Center
371 81 Karlskrona