



Ansökan om/återtagande av förskrivningsrätt för inhalator och PEP/RMT-utrustning för brukare > 18 år, listade i västra länsdelen i Östergötland

Sökandes Namn.....

Mailadress.....

Arbetsplats..... Tel arb.....

Förskrivarkod (om du har kod sedan tidigare).....

Förskrivaransvar

Den som förskriver hjälpmedel åtar sig att:

- hålla sig uppdaterad med samt följa länets Regelverk för Hjälpmedelsförskrivning med förskrivningsanvisningar för andningshjälpmedel.
- hålla sig uppdaterad med samt förskriva ur länets hjälpmedelssortiment.

Härmed intygas att undertecknad åtar sig förskrivaransvar enligt ovan.

.....
Sökande

.....
tjänstetitel

Arbetsgivaransvar

Verksamhetsansvarig/arbetsgivare ansvarar för att:

- sökande har rätt kompetens och utbildning för uppdraget.
- sökande deltar i länets förskrivarutbildningar
- återta förskrivningsrätten när sökandes anställning upphör inom aktuellt verksamhetsområde.

Härmed intygas att undertecknad åtar sig arbetsgivaransvar enligt ovan.

.....
Arbetsgivaransvarig, namnförtydligande

.....
tjänstetitel

Ansökan skickas till Thomas Gars, Medicinska specialistkliniken, LIM, Motala

Beslut: Kundnummer 35 30 65 ska uppges vid beställning av inhalator med nebulisator och PEP/RMT-utrustning, hos Sodexo Hjälpmedelsservice

Härmed godkänns sökande som förskrivare av andningshjälpmedel enligt ovan

Ort..... Datum.....

.....
Namn

.....
tjänstetitel

.....
Hk sign

Ansökan skickas till hjälpmedelskonsult i resp. länsdel för godkännande. Sodexo Hjälpmedelsservice utfärdar en personlig förskrivarkod för godkänd förskrivare.

Återtagande av förskrivningsrätt fr o m

.....
Arbetsgivaransvarig

.....
tjänstetitel

.....
Hk sign