Region Gävleborg

Låneförbindelse Hjälpmedel. Hälso-och sjukvård Region Gävleborg

Långivare/förskrivare	Låntagare
Namn	Personnummer
Yrke	Namn
Arbetsplats	
Adress	
Postadress	
Tel.nr (även rikt nr.)	

Jag har idag lånat följande hjälpmedel

Sesamnr.	Antal	Hjälpmedel	ID-nummer

Lån på viss tid – hjälpmedlet lämnas tillbaka senast (datum)

Jag har läst och förstått lånevillkoren Ort Datum
Låntagarens eller vårdnadshavarens/god man/ombud enligt fullmakt/särskilt utsedd förvaltares namnteckning

Dokument-ID: 09-635932