

**ORDINATION / FÖRSKRIVNING AV ORTOPEDTEKNISKA  
HJÄLPMEDEL**



Besöksadresser:

**Helsingborg**  
Florettgatan 25  
254 67 Helsingborg  
Tfn. 042-132455

**Ängelholm**  
Landshövdingevägen 7E  
262 52 Ängelholm  
Tfn. 0431-350310

Ordernr:



Patientbricka:

Personnummer:

Namn:

Adress:

Telefon:

E-post:

Rem läkare:

Svar önskas:  Ja  Nej

Tjänstgöringsställe:  Telefon:

Diagnos:  Namnteckning:

Ordinationsdatum:

Diagnosnr (obligatoriskt):

Önskad funktion:

Övriga uppgifter av betydelse för ordination:

Giltighet antal år:

Antal per år:

Nyordination

Är hjälpmedlet ett behandlingshjälpmedel?

Nej  Ja < 6 mån  Ja > 6 mån

Egenavgift\*

Ja  Nej

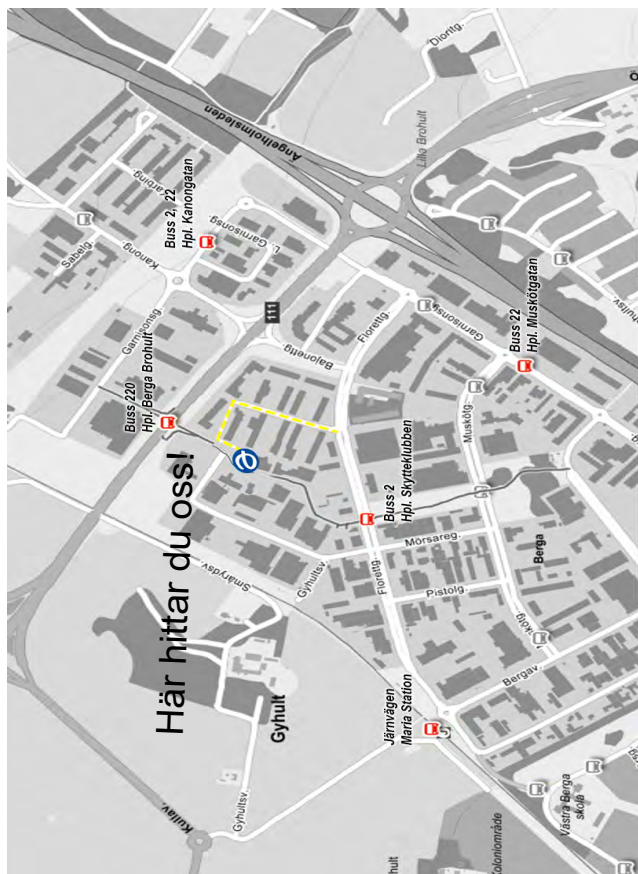
Landstingsbidrag

Ja  Nej

Utarbetad i samarbete med ISPO Sverige (International Society for Prosthetics and Orthotics)

\* Enligt hjälpmedelsförteckningens regelverk

**Helsingborg**



**Ängelholm**

