

Tillämpningsanvisning vid beställning av Service och underhåll

Denna tillämpningsanvisning utgör ett stöd till Beställningsblanketten – Samverkan underhåll av kundägda hjälpmedel.

Först några tips!

Det finns flera fördelar om ni laddar ner Beställningsblanketten till ert skrivbord och sparar den.

- Ni kan ha flera uppgifter sparade till nästa gång ni ska beställa service och underhåll.
- Fältet **Fel beskrivning vid efterfrågad åtgärd** expanderar om ni har mycket att skriva.
- Texten framgår tydligt, handskreven text kan vara svår att läsa.

Anvisning

När ni har fel på er grundutrustning och behöver service är det några saker vi på Hjälpmedelscentralen behöver känna till för att kunna utföra en så god service som möjligt.

Nedanstående text i tillämpningsanvisningen, angiven med fet stil motsvarar fälten och dess innehåll på beställningsblanketten.

- Skriv alltid in hjälpmedlets **Individnummer**, då kan vi se om hjälpmedlet omfattas av garanti.
- Då ni fyller i blanketten ska **Beställningsdatum** och fältet för **Kontaktperson** vara ifyllt med **namn, telefonnummer** och **e-post**.
- I fältet **Felbeskrivning vid efterfrågad åtgärd** vill vi att ni anger så noggrant som möjligt vad felet består i. Önskar ni återopå garanti och garantiåtgärd så ange det. Är hjälpmedlet köpt från Hjälpmedelscentralen omfattas det av 2 års garanti. I de fall felet inte omfattas av garanti debiteras arbetstid, restid, körsträcka och materialkostnad.
- Är hjälpmedlet inte köpt genom Hjälpmedelscentralen ber vi er att så noggrant som möjligt ange namnet på produkten i fältet **Produktnamn**, vid behov även i fältet **Felbeskrivning vid efterfrågad åtgärd**.
- **Ange var hjälpmedlet är placerat** är fältet där vi önskar att ni anger så noga som möjligt anger var hjälpmedlet är placerat, allt i syfte att kunna använda tiden till att utföra service och underhåll. Finns det ytterligare personer och telefonnummer för att vi på ett så enkelt sätt som möjligt ska få tillgång till hjälpmedlet går det bra att fylla på med det i detta fält.
- Fältet **Fakturaadress** ska fyllas i med ert **Kundnummer hos HMC, Ansvarskod, referens** samt **namn** och **adress**.
- Kontakta oss gärna innan ni skapar en beställning om ni har frågor eller om det råder oklarheter:

Hjälpmedelscentralen Borås

Helena Åström, Teamchef

E-post: helena.astrom@vgregion.se

Tel: 010 – 441 40 61

Bussgatan 4, Viared

504 64 BORÅS

Hjälpmedelscentralen Mölndal

Anna Heintz, Teamchef

E-post: anna.heintz@vgregion.se

Tel: 010 - 473 80 80

Idrottsvägen 10

431 62 Mölndal

Hjälpmedelscentralen Skövde

Almir Avdic, Teamchef

E-post: almir.avdic@vgregion.se

Tel: 010 – 441 32 51

Gustav Adolfs gata 40

541 45 Skövde

Hjälpmedelscentralen Uddevalla

Tanja Karlsson, Teamchef

E-post: tanja.karlsson@vgregion.se

Tel: 010 – 441 26 33

Kvarnkullevägen 1

451 75 Uddevalla