

## BESTÄLLNING

### Underhåll av kundägda hjälpmedel

#### Beställningsmottagare

Hjälpmiddelscentralen	
E-post:	info.hmc@vgregion.se
Faxnummer:	010-435 78 00

#### Nedanstående fält ifylles av beställaren

Beställningsdatum
Beställares namn
Beställares telefonnummer

#### Markera önskad insats/er med kryss

Reparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akut reparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förebyggande underhåll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besiktning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Felbeskrivning vid efterfrågad åtgärd

Ange var hjälpmedlet är placerat. OBS! fullständig adress.
Produktnamn
Individnummer
Serienummer
Namn Kontaktperson:

#### Återkoppling vid slutfört ärende

Namn:
Telefonnummer:
E-post/fax:

#### Fakturaadress

Kundnummer hos HMC
Ansvarskod, referens
Namn
Adress

#### Nedanstående fält ifylles av HMC

Tekniker	Åtgärdsdatum
Referens nr/ Order nr	

#### Tid/ Körsträcka

Arbetstid
Restid
Körsträcka

#### Åtgärder/ Utförd service

--

#### Materialförbrukning

--

#### Övrigt/ Kommentar

--