

Låneförbindelse - Insulinpump och CGM-system

Låntagare

Namn	Personnr
Adress	Tele/Mobil
Postnr/ Ort	E-post

Förskrivare

Namn	Tele/mobil
Arbetsplats	

Låneförbindelsen gäller följande hjälpmedel

Produkt	
Leverantör	Kostnad

Låneperiod

Tills vidare	Tidsbegränsat till och med
--------------	----------------------------

Individuella
anvisningar

Jag förbinder mig att följa anvisningarna

Ort	Datum
Underskrift	

Fyll i formuläret på datorn. Skriv ut för underskrift.