

Hjälpmedelscentrum

Datum: 

## Låntagarens exemplar

<b>Förskrivare</b> <b>Namn:</b> <b>Enhet:</b> <b>Telefon:</b>	<b>Patient</b> <b>Personnummer:</b> <b>Namn:</b>
--	--

En TENS-förskrivning är tidsbegränsad till max 6 månader. Efter avslutad behandling ska apparaten, tillsammans med laddare, kablar, instruktionsbok samt väska lämnas tillbaka till din förskrivare eller till Hjälpmedelscentrum, Signalistgatan 2. Kvarstår behovet efter denna tid är det ett egenansvar som du själv får bekosta.

**Det innebär att om du inte har lämnat tillbaka TENS-apparaten inom 6 månader kommer du att debiteras med 1250 kr inklusive moms**

Individnummer	Inlämnad senast
---------------	-----------------

Har du frågor om återlämning eller debitering vänd dig till din förskrivare eller till Hjälpmedelscentrum 021-17 30 48

**Jag har tagit del av och är införstådd med ovanstående lånevillkor**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Kvittens av återlämnad TENS-apparat**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Hjälpmedelscentrum

Datum: 

## Förskrivarens exemplar

<b>Förskrivare</b> <b>Namn:</b> <b>Enhet:</b> <b>Telefon:</b>	<b>Patient</b> <b>Personnummer:</b> <b>Namn:</b>
--	--

En TENS-förskrivning är tidsbegränsad till max 6 månader. Efter avslutad behandling ska apparaten, tillsammans med laddare, kablar, instruktionsbok samt väska lämnas tillbaka till din förskrivare eller till Hjälpmedelscentrum, Signalistgatan 2. Kvarstår behovet efter denna tid är det ett egenansvar som du själv får bekosta.

**Det innebär att om du inte har lämnat tillbaka TENS-apparaten inom 6 månader kommer du att debiteras med 1250 kr inklusive moms**

Individnummer	Inlämnad senast
---------------	-----------------

Har du frågor om återlämning eller debitering vänd dig till din förskrivare eller till Hjälpmedelscentrum 021-17 30 48

**Jag har tagit del av och är införstådd med ovanstående lånevillkor**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

**Kvittens av återlämnad TENS-apparat**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	