

Leveransadress kopplad till kund/vårdenhet eller patient

* = obligatorisk uppgift vid nyupplägg av leveransadress

Ny Förändring

| | |
|--------------------------------------|--------------------|
| Kund-/vårdenhet eller personnummer * | |
| Namn | |
| C/o adress | |
| Adress * | Telefonnummer |
| Postnummer * | Mobiltelefonnummer |
| Postadress * | |

Ovanstående adress kommer att kunna väljas vid registrering av kundorder, arbetsorder och hämtorder i WebSesam.

Ansvarig uppgiftslämnare:

| |
|---------------|
| Datum |
| Namn |
| Telefonnummer |
| E-postadress |

Vid eventuella frågor kontaktas kundtjänst 0455 – 73 6335

Blanketten skickas med säker epost till hjalpmedelscenter@regionblekinge.se

Hjälpmiddelscenter
Kundtjänst
Wämö Center
371 81 Karlskrona

Ankom HMC: Reg.datum: Sign: