Uppdrag - Förskrivning av personliga hjälpmedel

|  |  |
| --- | --- |
| Härmed ges uppdrag till nedanstående medarbetare att inom sitt kompetensområde förskriva personliga hjälpmedel, ortopedtekniska produkter och/eller inkontinenshjälpmedel till verksamhetens patienter.  Detaljerad beskrivning och eventuella begränsningar redovisas nedan. | |
|  | |
| **Uppdraget gäller för enhet:** | **Uppdraget gäller under perioden:** |
| **Verksamhetschef:** | **Förskrivare:**  Jag åtar mig uppdraget enligt specificerat |
| Ort: | Ort: |
| Datum: | Datum: |
| Namn: | Namn: |
| Befattning: | Befattning: |
| Underskrift: | Underskrift: |
| [Checklista – Ny förskrivare av hjälpmedel](https://www.regiondalarna.se/plus/hjalpmedel/om-forskrivning/forskrivningsprocessen/) | |
| [Egenkontroll-Kvalitetssäkring av den egna verksamheten](https://www.regiondalarna.se/plus/hjalpmedel/om-forskrivning/forskrivningsprocessen/) | |
| [Hjälpmedelspolicy Dalarna](https://www.regiondalarna.se/contentassets/72a2b2b278fe4719b3860f246db4eb02/policy-och-riktlinje-hjalpmedelsforskrivning.pdf) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hjälpmedel / område | (ISO-kod) | Övrig information |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |