VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Läkemedelsnära produkter / 2026
https://service.vgregion.se/lmn/

Ansökan behörighet/ändring i Sesam LMN

Anmälningsdatum

Ansökan gäller:

Behörighet

Förskrivarens/Beställarens uppgifter

Förskrivarens/beställarens namn

Befattning

E-postadress

HSA-id

Arbetsplats

Adress

Postnummer och ort

Telefon/Mobil (endast direktnummer)

Önskade behörigheter

- ☐ Allmän sjukvård
- ☐ Diabetes
- ☐ Inkontinens
- ☐ Nutrition (endast dietister och läkare)
- ☐ Nutrition–Sondmatningstillbehör
- ☐ Sambeställning till Särskilt boende
- ☐ Stomi
- ☐ Andning och cirkulation (Trakeostomi) (förskrivs endast av sjukhus)

Förskrivande enheter som ska läggas till

Kundnummer ex. 60XXXX

Arbetsplats

Förskrivande enheter som ska tas bort

Kundnummer ex. 60XXXX

Arbetsplats

Chefens uppgifter

Chefens namn

Chefens E-post

Telefon/mobil

Spara ifylld blankett och bifoga i ett e-postmeddelande till: lmn@vgregion.se