

Låneförbindelse—Insulinpump och CGM-system

Låntagare

Namn	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>
Postnummer och ort	<input type="text"/>
Telefon/mobil	<input type="text"/>
E-post	<input type="text"/>
Personnummer	<input type="text"/>

Förskrivarens uppgifter

Namn	<input type="text"/>
Arbetsplats	<input type="text"/>
E-post	<input type="text"/>
Telefon/mobil	<input type="text"/>

Låneförbindelsen gäller följande hjälpmedel

Produkt	<input type="text"/>
Leverantör	<input type="text"/>
Kostnad	<input type="text"/>

Låneperiod

Tillsvidare Tidsbegränsad till och med

Individuella anvisningar

Jag förbinder mig att följa anvisningarna

Datum och ort _____

Underskrift _____

Fyll i blanketten på datorn. Skriv ut för underskrift.