

Ansökan nytt/ändring av kundnummer i Sesam LMN

Ansökan gäller:

Anmälningdatum

Förskrivarens/Beställarens uppgifter

Enhetens namn	<input type="text"/>
APK-kod (Gäller ny VGR kund)	<input type="text"/>
Adress	<input type="text"/>
Postnummer och ort	<input type="text"/>
Telefon/mobil (endast direktnummer)	<input type="text"/>

Uppgifter—Betalande kundnummer

Betalande kundnummer	<input type="text"/>
Namn kundnummer	<input type="text"/>
Organisationsnummer (Ej för VGR kund)	<input type="text"/>
Fakturaadress	<input type="text"/>

Vilket/Vilka produktområden ska enheten förskriva?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Allmän sjukvård | <input type="checkbox"/> Nutrition—Tillbehör |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Stomi |
| <input type="checkbox"/> Inkontinens | <input type="checkbox"/> Trakeostomi (Från och med hösten 2026 kommer produktområdet Trakeostomi att byta namn till Andning och cirkulation.) |
| <input type="checkbox"/> Nutrition | |

Chefens uppgifter

Chefens namn	<input type="text"/>	Chefens E-post	<input type="text"/>
Telefon/mobi	<input type="text"/>		

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