

Ansökan nytt/ändring av kundnummer i Sesam LMN

Ansökan gäller:

Anmälningdatum

Förskrivarens/Beställarens uppgifter

Enhetens namn

APK-kod (Gäller ny VGR kund)

Adress

Postnummer och ort

Telefon/mobil (endast direktnummer)

Uppgifter—Betalande kundnummer

Betalande kundnummer

Namn kundnummer

Organisationsnummer (Ej för VGR kund)

Fakturaadress

Vilket/Vilka produktområden ska enheten förskriva?

Allmän sjukvård

Nutrition—Tillbehör

Diabetes

Stomi

Inkontinens

Trakeostomi

Nutrition

Chefens uppgifter

Chefens namn

Chefens E-post

Telefon/mobi