

## UPPLÄGG AV NY ENHET I SESAM 2

### Uppgifter från beställaren:

Namn på enheten		Org.nr:	
Kontaktperson:		Ref:	
Ev portkod:		Tel.nr:	
Leveransadress (gatuadress inkl postnummer):		Faktureringsadress:	

Följande förskrivare (sjukgymnaster, arbetsterapeuter) har rätt att förskriva hjälpmedel för denna enhet:

--

### Ifylles av HMC:

 Sak

 Person

 Organisation

Kundnummer i Sesam 2	Betalarens kundnummer i Sesam 2
Ägare	Lager

Bet.avtal Esep	<input type="checkbox"/> Motpart		Bet.avtal I	<input type="checkbox"/> Kst	
	Raindance-nr			Ämål	
Bet.avtal Esam	<input type="checkbox"/> Motpart		Bet.avtal II	<input type="checkbox"/> Kst	
	Raindance-nr			Ämål	
Bet.avtal P	<input type="checkbox"/> Motpart				
	Raindance-nr				

<b>Roller</b>	<input type="checkbox"/> Kund	<input type="checkbox"/> Förskrivare	<input type="checkbox"/> Beställare	<input type="checkbox"/> Lager
	<input type="checkbox"/> Ägare	<input type="checkbox"/> Betalare	<input type="checkbox"/> Mottagare (om mott: accesskod)	

**Postadress**  
Hjälpmedelscentralen  
Östersunds sjukhus  
831 83 Östersund

**Besöksadress**  
Hjälpmedelscentralen  
Lugnviksvägen 8  
831 52 Östersund

**Varukatalog/blanketter/info: [www.jll.se/hmc](http://www.jll.se/hmc)**  
Kundtjänst :063-153286  
Sekreteressfax: 063-154394