

# HJÄLPMEDELSKORT

Patientens namn och personnummer

- Förskrivning av förbrukningsartiklar
- vid stomi
  - för att tillföra kroppen läkemedel/ egenkontroll av medicinering
  - vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens

Gäller ett år från utfärdandet.

Särskilda upplysningar

1. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
2. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
3. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
4. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign

Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)

Utfärdandedatum och behörig förskrivarens namnteckning

# HJÄLPMEDELSKORT

Patientens namn och personnummer

- Förskrivning av förbrukningsartiklar
- vid stomi
  - för att tillföra kroppen läkemedel/ egenkontroll av medicinering
  - vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens

Gäller ett år från utfärdandet.

Särskilda upplysningar

1. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
2. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
3. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
4. Varum	Varunamn	Förpackningsstorlek	Antal förpackningar	Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign
Dygnsböbehov				Utan förmån, sign	Får expedieras (bokst.)	Med förmån, sign	Med förmån, sign

Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)

Utfärdandedatum och behörig förskrivarens namnteckning

Förskrivaren intygar genom signum att villkoren för förmån enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. eller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är uppfyllda.  
De rutor som inte används skall snedstreckas.

Förskrivaren intygar genom signum att villkoren för förmån enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. eller hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är uppfyllda.  
De rutor som inte används skall snedstreckas.