

Henvisning

Forslag til behandling/hjælpemiddel:

Diagnose:

- Der er sendt supplerende oplysninger til kommunen
- Hjælpemidlet er en behandlingsbandage, som betales af sygehuset
- Hjælpemidlet er et varigt hjælpemiddel, som kommunen skal søges om

Patient data

Navn: .

CPR-nr.:

Adresse:

Postnr./by:

Telefon nr.:

Henvissende læge + stempel

Evt. direkte tel.nr.

Bandagist Vest
Banevænget 7B
7500 Holstebro

Tlf.: 32 10 80 20
kontakt@bandagistvest.dk
www.bandagistvest.dk

CVR-nr.: 39387468

EAN nr.: