

Starta en ny kund för att kunna förskriva blåsa- och tarmhjälpmedel

Ifylld blankett skickas till blasatarm@regionsormland.se

Fyll i nedan uppgifter

Boendets namn: t ex. ÄB Lagerbacken, Gruppbostad Kotten, LSS Svalan osv..
Leveransadress:
Postnummer och ort:
Telefonnummer till boendet/personal:
Fakturaadress:
Referensnummer:
Behöriga förskrivare som ska ha tillgång till ovan kund, endast namn: