

## Återlämning av hjälpmedel

Datum av återlämnandet: \_\_\_\_\_

Namn på användaren: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_

Adress/boende: \_\_\_\_\_

| Återlämnade hjälpmedel | Hjälpmedelsnummer |
|------------------------|-------------------|
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |
|                        |                   |

**!!! Hjälpmedelsnummer står på följande lappar !!!**

