**Specifikation hjälpmedel**

#### Bilaga till Fakturering för utförande av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

#### Månad År

#### Patientens namn

#### Patientens dossiernummer. Se LMA-kort (gäller endast asylsökande)

#### Reserv- eller personnummer

Leverantörs art.nr:

Hjälpmedel / Tillbehör:

Leverantör:

Serie nr:

Inköpspris:

Inköpsår:

Restvärde:

Garanti / t.o.m: