

**Underlag för fakturering vid förskrivning av hjälpmedel till
ukrainska flyktingar enligt massflyktsdirektivet**

| | | | |
|--|------------------------|----------------------------|--|
| Namn | | Födelsedatum | |
| Förläggning eller boendesadress | | | |
| UT-nummer | | Giltigt till | |
| Hjälpmedel/tillbehör | Artnr/Individnr | Kostnad (utan moms) | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Förskrivare | | Förskrivningsdatum | |
| Arbetsplats | E-post | | |

Förskrivande enhet inom regionen köper aktuella hjälpmedel och fakturerar
HSN/Region Östergötland på regionens generella fakturaadress:
Region Östergötland
Redovisningen
581 85 Linköping

OBS!

Vid förskrivning av hjälpmedel till ukrainska flyktingar - Märk fakturan **55894001**