

**Underlag för fakturering vid förskrivning av
nödvändiga hjälpmedel till asylsökande
som får vård via hemsjukvården**

Namn		F-personnummer	
Förläggning eller adress			
LMA-nummer		Giltigt till	
Hjälpmedel/tillbehör	Artnr/Individnr	Kostnad (utan moms)	
Förskrivare		Förskrivningsdatum	
Arbetsplats	E-post		

Förskrivaren lämnar ifyllt underlag till utsedd ansvarig person i kommunen.