**Långivare/Förskrivare Låntagare**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: | Personnr: |
| Yrke: | Namn: |
| Arbetsplats: | Adress: |
| Adress: | Postadress: |
| Postadress: | Tel (även riktnr): |
| Tel (även riktnr): | Förskrivande enhets kundnummer: |

**Jag har idag lånat följande hjälpmedel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LDH-nr | Antal | Hjälpmedel | Inventarienr |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Lån på viss tid – hjälpmedlet lämnas tillbaka senast (datum):** |

**Hjälpmedlet lämnas tillbaka till**

|  |
| --- |
|  |

**Lånevillkor**

|  |
| --- |
| Du har lånat hjälpmedel som vi hoppas att du kommer att ha stor nytta av.  Hjälpmedlet ägs av LD Hjälpmedel.  Du eller din anhörig/ vårdnadshavare ansvarar för hjälpmedlet du lånar. Det betyder att du ska:   * Använda hjälpmedlet på det sätt du fått information om * Sköta hjälpmedlet så att det inte slits mer än normalt * Vara rädd om hjälpmedlet så att det inte tappas bort, stjäls eller försvinner på annat sätt * Själv ansvara för ditt försäkringsskydd * Kontakta hälso- och sjukvården i landsting eller kommun när hjälpmedlet inte fungerar * Inte låna ut, sälja eller på annat sätt göra dig av med hjälpmedlet * Inte ta med hjälpmedlet om du flyttar från Dalarna * Själv eller genom ombud lämna tillbaka rent hjälpmedel till enheten   - efter lånetidens slut eller  - om du inte längre behöver hjälpmedlet eller  - när långivaren ber dig lämna tillbaka hjälpmedlet  Hjälpmedel som inte lämnas åter efter anmodan kan du bli skyldig att ersätta.  Jag har läst förklaringarna till lånevillkoren version |
| **Jag har läst och förstått lånevillkoren** Ort:  Datum:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Låntagarens eller vårdnadshavarens/god man/ombud enligt fullmakt/särskilt utsedd förvaltares namnteckning |