



Orderguide för sängar och tillbehör Kommunerna i Kronobergs Län

Mailas till: sanghantering_rea@invacare.com

MOBIL: 070-2686281 / 070-2192637

Ord nr

Löp nr

Mottagen den _____

BESTÄLLARE

Kommun _____

Område _____

Namn _____

Telefon _____

Referens nr: _____

Mail: _____

FAKTURERINGSADRESS (Om annan än beställare)

Enhet _____

Referens nr: _____

Adress _____

Postnr/ort _____

LEVERANSINFORMATION

Namn _____

Gatuadress _____

Postadress _____

Telefon _____

Kontakt vid leverans _____

Säng lev Tillbh lev Hämtn. Akut Repar. Hyra pr mån Nyinköp

Annan sängtyp se övrigt X-tra hämtning

Beställningsdatum _____

Önskat leveransdatum _____

SÄNGBOTTEN /std Hyr nr _____

Fabrikat
 Invacare 90 cm Annan bredd _____

Förlängningsbara grindar och madrass sårgrad två ingår vid hyra

Madrass brukare över 140 kg Madrass behövs ej

TILLBEHÖR

Antal Produkt Grindförhöjning Hö Vä

Alternativ grind/ej grind se övrigt

Lyftbåge

Uppresningsstöd

Annat se övrigt

Antal Stöd/vändhandtag H40 x B30 cm
Antal Stöd/vändhandtag H40 x B90 cm

Antal Grindskydd nät art nr: _____

Antal Grindskydd polstrad art nr: _____

ÖVRIGT

Finns hiss Ja Nej

Beskriv om det är flera trappor eller om det är trångt

Övriga noteringar

Km	A-tid	R-tid

Fraktkostnad _____ Åtgärdat den _____ Namn _____

Serienummer: _____

Artikelnummer: _____

Modell _____

Orderbekräftelse

mailas åter till beställaren
och Hjälpmedelsverksamheten

hjalpmedelsverksamheten@vaxjo.se

Standard

Uppdaterad 2021-0602