Landstinget DALARNA

Bevis upprättas i 1 exemplar
1 ex till låntagaren

# Bevis på återlämnat hjälpmedel

Version 3

| Hjälpmedlen mottagna av | | Låntagare | |
|---|---|---|---|
| **Tjänsteställe** | | **Personnr** | |
| **Adress** | | **Namn** | |
| | | **Adress** | |
| **Postadress** | | **Postadress** | |
| **Tel** | | **Tel** | |
| | | **Vårdcentrals-tillhörighet** | |

**Nedanstående hjälpmedel har återlämnats denna dag**

| Antal | Hjälpmedel | Inventarienr |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Ort Datum

Mottagarens namnteckning jämte klartext