|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |  |
| 2024-07-05 |
|   |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Information låneförbindelse/lånevillkor |  |

Två blanketter gällande lån av förskrivna hjälpmedel kommer finnas i Cosmic och vara tillgängliga på vårdgivarwebben (för de kommuner som inte har Cosmic).

Dessa blanketter ska användas enligt nedan.

* **Lånevillkor** med enbart information ej signering. Denna ska användas vid förskrivning av samtliga hjälpmedel inkl. elrullstolar samt hjälpmedel för kommunikation, hörsel och syn, som kostar **mindre än** 8000 kronor.
* **Låneförbindelse** med signering. Denna ska användas vid förskrivning av elrullstolar, hjälpmedel för kommunikation, hörsel och syn på hjälpmedel som kostar **mer än** 8000 kr

Låneförbindelse för dig som fått ett hjälpmedel förskrivet

|  |  |
| --- | --- |
| Namn:  | Personnummer: |

**Lån av hjälpmedel:**

Du har fått förskrivet ett hjälpmedel som vi hoppas du ska ha stor nytta av. Hjälpmedlet är utprovat efter dina behov och är ett lån. Om ditt behov av hjälpmedel förändras på grund av sjukdom, ändrade bostadsförhållande eller annan orsak kan en ny bedömning av ditt hjälpmedelsbehov bli aktuellt.  Då vänder du dig till din angivna kontakt/förskrivande enhet. Du får inte låna ut ditt hjälpmedel eller överlåta det till någon annan.

Hjälpmedel kan inte automatiskt tas med vid flytt utanför länet. Om du planerar att flytta ska du i så god tid som möjligt vända dig till din angivna kontakt, för ytterligare information om du kan ta med ditt hjälpmedel.

**Hjälpmedel:**

|  |  |
| --- | --- |
| Produkt: | Artikel- eller Individnummer |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Egenavgift:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Engångsavgift |
|  | Ingen avgift |
|  | Årlig avgift |

**Ansvarig kontakt:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förskrivare: | Arbetsplats: | Telefon: | Förskrivningsdatum: |

**Bruksanvisning, instruktion och skötsel:**

För att hjälpmedlet ska fungera på rätt sätt ska du använda, vårda och rengöra ditt hjälpmedel enligt bruksanvisningen och förskrivarens anvisningar. Du ska vara aktsam om hjälpmedlet och får inte göra ingrepp eller åverkan på det.

**Reparation:**

Om hjälpmedlet behöver repareras, ska du vända dig till din förskrivande enhet. Om du misstänker att felet kan påverka säkerheten ska du inte använda hjälpmedlet förrän det är åtgärdat.

**Återlämning:**

När behovet upphör eller hjälpmedlet inte längre tillgodoser behovet, skall hjälpmedlet återlämnas väl rengjort. Om man inte har möjlighet att själv återlämna skrymmande hjälpmedel, kan transport erbjudas. För information om återlämningsställe hänvisas du till din angivna kontakt.

**Ersättningsskyldighet/Försäkring:**

Du kan bli ersättningsskyldig om ditt hjälpmedel skadas utöver normal förslitning, blir stulet, om du förlorar ditt hjälpmedel på grund av oaktsamhet eller om du inte återlämnar det efter uppmaning av förskrivare. Du rekommenderas att se över ditt försäkringsskydd.

**Övrigt:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Jag har tagit del av ovanstående information:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum: | Underskrift: (egen eller företrädare/målsman) |

****