

**HJÄLPMEDELSKORT**

Patientens namn och personnummer

Förskrivning av förbrukningsartiklar

- vid stomi
- för att tillföra kroppen läkemedel/  
egenkontroll av medicinering
- vid urininkontinens, urinretention  
eller tarminkontinens

**Gäller ett år från utfärdandet.**

Särskilda upplysningar .....

1. Varunr	738940	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, citrussmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
2. Varunr	738941	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, colasmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
3. Varunr	738942	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, jordgubbssmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
4. Varunr		Varunamn		Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek		Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)				
Utfärdandedatum och behörig förskrivares namnteckning				

**HJÄLPMEDELSKORT**

Patientens namn och personnummer

Förskrivning av förbrukningsartiklar

- vid stomi
- för att tillföra kroppen läkemedel/  
egenkontroll av medicinering
- vid urininkontinens, urinretention  
eller tarminkontinens

**Gäller ett år från utfärdandet.**

Särskilda upplysningar .....

1. Varunr	738940	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, citrussmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
2. Varunr	738941	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, colasmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
3. Varunr	738942	Varunamn	MEDCOAT tablettöverdrag, jordgubbssmak	Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek	20 applikatorer	Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
4. Varunr		Varunamn		Med förmån, sign
Dygnsbehov		Förpackningsstorlek		Utan förmån, sign
				Får expedieras (bokst.) .....gång
Förskrivarens namn, yrke, telefon, tjänsteställe, arbetsplatskod (obligatorisk för förmån, skall vara maskinläsbar vid expedition på apotek)				
Utfärdandedatum och behörig förskrivares namnteckning				

1.

2.

3.

4.

1.

2.

3.

4.