



Socialförvaltningen
Annicka Pantzar
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Inventering och kontroll

Grupp 3 Individuellt utprovade hjälpmedel

<p>Enhet _____</p> <p>Avdelning _____</p>

Produkt _____

Inventarienummer

Fabrikat _____ Serienr _____

Inköpsår _____ Garanti _____

Serviceavtal/ Firma _____

Kontroll/ underhållsåtgärder/ kassation		
Datum	Kommentar	Signatur
----- -	-----	-----
----- -	-----	-----
-----	-----	-----
----- -	-----	-----
-----	-----	-----

Individuellt utprovade hjälpmedel