

BESTILLING AV BEHANDLINGSHJELPEMIDDEL

Pasientnavn/fødselsnummer/identifikasjon

Bestillingsskjemaet gjelder behandlingshjelpemiddel som betales av sykehus. For ortopediske hjelpemidler der det søkes dekning fra folketrygden, benyttes NAV rekvisisjonsskjema.

Lehma-protese

Høyre Venstre

Femur

Kne.ex

Legg

Omkrets lår
oppe

Sko-
størrelse

Høyde tuber
til gulv

Hofteortose

Høyre Venstre

Omkrets
midje

Omkrets
midt på lår

Hælsko/ behandlingssko

Høyre Venstre

Sko-
størrelse

Trepunktskorsett

Stor Liten

Andre korsett - beskriv under «annet»

Annet (beskriv)

Bestiller Navn

Tlf

Avdeling/sykehus

E-post (for bekreftelse)

Fyll ut og send til Trøndelag Ortopediske Verksted, postboks 3250 Torgarden, 7006 Trondheim eller fax 72 82 91 59. Hvis bestillingen sendes pr e-post til post@tov.no, skal pasientens navn eller fødselsnummer ikke påføres skjemaet. I stedet påføres da bestillers direktetelefonnummer.