



## HENVISNINGSSKJEMA KOMMUNALT HJELPEMIDDELLAGER

NAVN	FØDT	
ADRESSE	TLF/ MOB	
POSTNR		
PARØRENDE	TLF/ MOB	
HENVIST AV	DATO	MOTTATT AV

### KRYSS AV FOR ØNSKET TJENESTE

Hvilke hjelpemiddel:	Utlån langtid:	Utlån korttid:	Retur:	Montering:	Rep:

### AVTALE (for vaktmester/hjelpemiddellageret)

Dato / klokkeslett:
---------------------

### MERKNADER

--