

Anmälan ny kund till Tvätteriet och/eller Hjälpmedelsverksamheten

Kund behörig att beställa till:

Tvätteriet

Hjälpmedelsverksamheten

Kundnamn:

(Ex: Servicehus, Gruppboende, Skolsköt, Läk mott och Avdelning eller motsvarande)

Typ av verksamhet:

Intern, kontering:

(Kostnadsställe, projektnummer, statistikkod, motpart)

Kommun

Privat

Övrigt

Kontaktperson:

Telefonnr:

Faxnr:

E-postadress (kundens):

Postadress:

Leveransadress:

Fakturaadress:

(Gäller endast extern kund)

e-faktura pdf-faktura

GLN/VAN _____

Typ av varor som ska beställas: Inkontinens-, näring-, diabetes- eller
(gäller kund till Hjälpmedelsverksamheten) dialyshjälpmedel

Tekniska Hjälpmedel

Kund giltig from:

Kund giltig tom:

Ovanstående godkännes av verksamhetschef, arbetsledare eller motsvarande

Datum:

Namn ev namnförtydligande

Telefon

E-postadress

1 (1)

Kund Tvätteriet skickas till:

RSE Logistik Tvätteriet

Gertrudsvik

593 44 Västervik

E-post: tvatterietkundtjanst@regionkalmar.se

Kund Hjälpmedelsverksamheten:

RSE Logistik

Hjälpmedelsverksamheten

Västerviks sjukhus

Augustenburgsgatan 2

593 81 Västervik

E-post: hmfkundtjanst@regionkalmar.se

Vid frågor kontakta:

Tfn Hjälpmedel: 010-358 72 20

Tfn Tvätteriet: 010-358 65 25

Reviderad 20240405/MHB