

Patientnamn.....

Adress.....

.....

## Angående utebliven uppföljning av förskrivet hjälpmedel

Förskrivare har ett ansvar för att **utvärdera** och **följa upp effekten och nyttan** av hjälpmedelsförskrivningen mot uppsatta rehabiliteringsmål, samt om hjälpmedlet innebär några **risker**. Regelbunden uppföljning ska genomföras om hjälpmedlet innebär en risk eller om effekten och nyttan är tveksam. Det innebär att regelbunden uppföljning ska ske under hela förskrivningstiden/lånetiden. Om påkallad uppföljning av någon anledning inte medges av patienten avbryts förskrivningen/lånet av hjälpmedlet.

Din förskrivare har inte fått kontakt eller kunnat genomföra planerad uppföljning.

För ställningstagande till fortsatt lån av aktuellt hjälpmedel \_\_\_\_\_

med individnummer \_\_\_\_\_ kräver Primärvården Skaraborg att Din

förskrivare ges möjlighet till uppföljning.

Ni förväntas antingen återlämna ovanstående hjälpmedel eller kontakta Din förskrivare

senast den \_\_\_\_\_

Om inte detta sker kommer Ni faktureras månadskostnaden för det aktuella

hjälpmedlet \_\_\_\_\_ kr. Administrativa avgifter tillkommer.

**Vid frågor, var god kontakta Din förskrivare \_\_\_\_\_**

**tel \_\_\_\_\_**

**Ort och datum**

\_\_\_\_\_