Återlämning av hjälpmedel

Denna blankett används för dig som vill återlämna hjälpmedel och inte har tillgång till Beställningsportalen tillhörande regionen.

Fält med * är obligatoriska uppgifter.

Datum:

Beställare*

Namn och titel*
Arbetsplats*
Adress*
Postnummer, ort*
Telefonnummer mobil, alt. annat telefonnummer*
E-post*
Kontaktperson (om annan än beställaren)
Kontaktperson telefonnummer

Hjälpmedel som ska återlämnas

Leverantör	Artikel	Individnummer

Sodexo Hjälpmedelsservice Stockholm
Besöksadress: Domnarvsgatan 16, 163 53 Spånga
Telefonnummer: 08- 5788 5200
E-postadress: info.hjalpmedelsservice.se@sodexo.com
Hemsida: www.sodexohjs.se/sthlm

Uppdaterad 2025-03-25

Leverantör	Artikel	Individnummer

Var ska hjälpmedlet/hjälpmedlen hämtas? *
Ange adress:

Övrig information till chauffören

OBS! Genom att klicka på skickaknappen nedan kommer du att skicka in din beställning till oss via mejl. Om du inte vill/har möjlighet att mejla kan du posta blanketten till oss.

Posta blanketten till:
Att: Supportcenter
Sodexo Hjälpmedelsservice
Domnarvsgatan 16, 163 53 Spånga

Skicka