

Lähetä Respectan klinikalle

Tämä lähete ei korvaa maksusitoumusta. **Muistathan varata ajan vastaanotolle.**
Valtakunnallinen ajanvaraus numerosta 0207 649 749. Tarkemmat yhteystiedot löydät
osoitteesta www.respecta.fi.

Asiakkaan nimi _____

Puhelinnumero _____

Diagnoosi:
Apuvälinesuositus:
Apuvälineen käytön tavoitteet:

Pyydetään kustannusarvio: Kyllä ☐ Ei ☐

Jos pyydetään kustannusarvio, lisää alle osoite/sähköposti
johon se lähetetään:

Lähetettävän tahon yhteystiedot:

Yhteyshenkilö _____

Päivämäärä _____

Puhelinnumero _____

Sähköposti _____

Vahinkonro/maksusitoumusnro _____

Apuvälineen maksaja/laskutusosoite _____