# Bestillingsskjema for medisineringsstøtte fra Tellu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kundeinformasjon | | | |
| **Kommune navn** |  | | |
| **Enhet (institusjon)** |  | | |
| **Kontaktperson** |  | | |
|  | | |
|  | | |
| **Leveringsadresse**  **Fakturaadresse** |  | | |
| **Ønsket tidspunkt for leveranse** |  | | |
| Medisineringsstøtte | | | |
| **Dignio**  *NB! Husk å informere multidoseleverandør om oppstart av Medido for å sikre rett trykk på posene!* | Medido  Et bilde som inneholder beholder, boks  Automatisk generert beskrivelse | Antall: | | |
| Pilly | Antall: | | |
|  | Automatic Pill Dispenser - Karie HealthKarie | Antall: |
| **Evondos** | **Et bilde som inneholder innendørs, elektronikk, skriver  Automatisk generert beskrivelse**Evondos | Antall |
| **Kommunens Databehandler ansvarlige** |  | | |
| **Kundens virksomhetsadministrator i Dignio Prevent/Evondos:** |  | | |
| **Kommunens leverandør av multidoseruller** |  | | |
| **Ønsket tidspunkt for oppstartsmøte** |  | | |
| **Ønsket tidspunkt for opplæring** |  | | |