# 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!* | MedidoEt 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** |  |