

**Beställning stomiprodukter**

Stomiartiklar beställer du genom att skicka in dina hjälpmedelskort tillsammans med denna blankett. Betalning sker via faktura som skickas ut separat per post.

Skickas till

Apoteket Kundservice

Box 873

391 28 Kalmar

**Leverans**

Vi erbjuder direktleverans till valfri adress dagtid. Transportören tar kontakt per telefon före leverans och en vuxen person måste kvittera mottagandet. Om du har lantbrevbärare sker avisering och leverans med ordinarie postgång. Vi kan också leverera varorna som postpaket. Du får då en avi från Posten och hämtar själv på utlämningsstället. Varorna finns kvar för avhämtning under två veckor. Du kan även välja att hämta leveransen på apotek som ägs av Apoteket AB eller hos ett apoteksombud. Varorna finns kvar för avhämtning under två veckor.

**Samtliga leveransalternativ är fraktfria.**

Innehåller din beställning enbart lagerförda varor sker leverans inom två dagar efter att vi har mottagit din beställning. I annat fall sker leverans någon eller några dagar senare. Återköp görs inte med anledning av att du inte hämtat ut beställda varor, alternativt om du inte tar emot en direktleverans. När dina hjälpmedelskort är färdigbehandlade hos oss skickas de tillbaka i ett brev till din postadress om de gäller för flera uttag.

Apoteket AB gör i samband med fakturering en kreditprövning och en omfrågandekopia skickas till dig, enligt lagen om Konsumentkrediter.

Vår samarbetspartner för kreditprövningar informerar inte bank eller annan part om att en kreditprövning gjorts.

Detta beställningsalternativ förutsätter att det inte finns någon skuld till Apoteket AB.

**Frågor**

Apotekets Kundservice, telefon 0771-450 450 som har öppet vardagar kl. 07.00 - 21.00, övriga dagar kl. 08.00 - 18.00.

Denna blankett finns på [www.apoteket.se](http://www.apoteket.se) under "kundservice", "handla på recept" och "blanketter".

**Personuppgifter**
**Siffrorna gäller i den ordning vi försöker nå dig**

För- och efternamn	Personnummer/ev. barns personnr
Bostadsadress (gata, box eller liknande, postnummer och ort)	1) Tfn för avisering av direktlev
Eventuell portkod	2) Tfn dagtid (även riktnr)
3) E-post (endast kontaktväg vid restmeddelande från Apoteket)	

**Leverans/Hämtställe**

Varorna önskas levererade till

 Direktleverans till bostad enligt adress ovan
 Postpaket (avisering sker till bostadsadressen)
 Apotek
 Apoteksombud

 Direktleverans till annan adress än bostaden

Leveransadress (gata, portkod eller liknande, postnummer och ort)

Apotekets/Apoteksombudets namn och ort

**Övriga upplysningar**