

Akseptansetest av sending av
Overføring av legemiddelopplysninger
(PLO / SUMO)



K I T H

Meldingsversjon:
"Standard for kommunikasjon av EPJ-innhold", versjon 1.0,
datert 25.03.2008

Innholdsfortegnelse

Akseptansetest av sending av Overføring av legemiddelopplysninger	1
(PLO / SUMO)	1
1. Revisjonshistorikk.....	3
2. Akseptansetest av sending av Overføring av legemiddelopplysninger (PLO/SUMO) ...	4
<i>Hvordan gjennomføre en test.....</i>	<i>4</i>
<i>Kontaktinformasjon.....</i>	<i>4</i>
3. Case-beskrivelser.....	5
<i>Generelle retningslinjer</i>	<i>5</i>
<i>Case 1 Generell overføring av legemiddelopplysninger.....</i>	<i>6</i>
<i>Case 2 Forespørsel og svar på overføring av legemiddelopplysninger.....</i>	<i>7</i>
Case 2.1 Dialogmelding fra kommunen: Forespørsel om overføring av legemiddelopplysninger	7
Case 2.2 Svar fra fastlege med oppdatert liste over legemiddelopplysninger	7
<i>Case 3 – Endring av dosering i oversendt case</i>	<i>10</i>
4. Egenerklæring	11
<i>Gjennomførte test-case.....</i>	<i>11</i>
<i>Gjennomføring av akseptansetesten.....</i>	<i>11</i>
<i>XML-melding.....</i>	<i>13</i>
Syntaks	13
Semantikk.....	13
5. Referanser	17
6. Informasjon om avsendersystem	18

1. Revisjonshistorikk

Dato	Kommentar	Ansvarlig
21.07.2008	Publisert versjon – meldingsversjon 1.0	JSD
12.01.2009	Oppdaterte case 1 og 3	MA
05.02.2009	La til opprinnelig forespørsel i case 2.2. Endret kravpunkt om tegnsett til UTF-8.	JSD/MA
05.02.2010	Formål er fjernet fra testcasene i henhold til retningslinjene for bruk av meldingene. Case 2 skal ikke testes av PLO-system.	MA

2. Akseptansetest av sending av Overføring av legemiddelopplysninger (PLO/SUMO)

Akseptansetesten skal sikre at *Overføring av legemiddelopplysninger (PLO/SUMO)* er implementert på korrekt måte i følge den aktuelle meldingsbeskrivelsen [1] og XML Schema [4]. Testen er ment som en hjelp for leverandørene for å garantere kvaliteten på implementasjonen.

Det er utarbeidet et sett med case-beskrivelser og tilhørende egenerklæringsskjema. Casene skal dekke den vanligste bruken av meldingen, med størst mulig detaljeringsgrad som beskrevet i meldingsbeskrivelsen.

Egenerklæringsskjemaet inneholder sjekkpunkter rundt tekniske forhold (syntaks) og meldingens innhold (semantikk).

Hvordan gjennomføre en test

Leverandørene skal gjennomgå testprosedyrene som er utarbeidet. Gjennomføringen av testene er leverandørens ansvar og de gjøres i leverandørens lokaler og skal dokumenteres.

1. Leverandør sender inn resultater til KITH i form av XML-meldinger og egenerklæringsskjema (Kortversjon).
XML-filene skal sendes elektronisk.
Egenerklæring må sendes inn ved faks eller post på grunn av signaturen.
Leverandør får status ”Testing pågår” på web ved første innsending.
2. KITH evaluerer innsendt materiale.
3. Leverandøren mottar tilbakemelding
4. Punkt 1-3 gjentas inntil endelig godkjenning.
5. Leverandør får status ”OK” på web ved endelig godkjenning.

Følgende dokumenter skal sendes inn til KITH:

- Egenproduserte eksempelmeldinger basert på beskrevne testcase. Eksempelmeldingene skal være validert med en XML-validator før innsending.
- Egenerklæring. Innsender må forsikre seg om at alle krav iht. syntaks og semantikk er implementert, eventuelt dokumentere avvik.

Kontaktinformasjon

Send inn egenerklæringsskjemaet samt meldingene som XML til:

KITH
Sukkerhuset
7489 Trondheim

E-post og webadresse:

meldingshjelp@kith.no

<http://www.kith.no/>

3. Case-beskrivelser

Generelle retningslinjer

Innsendte meldinger skal inneholde all informasjon som er beskrevet for det enkelte case. Datoer og identifikatorer for prøver og rapporter kan avvike fra case-beskrivelsen.

Det er ønskelig å benytte testaktørene som er benyttet i case-beskrivelsen, men den enkelte leverandør kan tilpasse avsender/mottaker slik at de passer for det aktuelle bruksområdet for leverandøren.

Andre avvik fra case-beskrivelsen skal dokumenteres med begrunnelse for eventuelle avvik.

Case 1 Generell overføring av legemiddelopplysninger

Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Tjeneste: Enhet for pleie, rehabilitering og omsorg HER-id: 99387	Pasientopplysninger: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg Telefon: 69254004 Mobil: 90094004
Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September HPR-nr: 9144897, HER-id: 369.767	Kopi til:

Overføring av legemiddelopplysninger

Legemidler				
Originalforskrivning				
Navn	Form	Styrke	Bruksområde	Veiledning
Furix	Tablett	20mg	Fast	1 tabl. om morgenen
Start		Slutt		Ikke sammen m. annet legemiddel
				Inngår i multidose
Merknad	Ved mild til moderat hypertensjon			
Forskriver	Lege Rita Lin HPR-nummer: 9144900			
Originalforskrivning				
Navn	Form	Styrke	Bruksområde	Veiledning
Albyl-E	Tablett	160mg	Fast	1 tabl. om morgenen
Start		Slutt		Ikke sammen m. annet legemiddel
				X Inngår i multidose
Merknad	Skal ikke deles			
Forskriver	Rita Lin HPR-nummer: 9144900			

Case 2 Forespørsel og svar på overføring av legemiddelopplysninger

NB: Case 2 er ikke aktuell å gjennomføre for leverandører av EPJ-systemer for pleie- og omsorgssektoren

Case 2.1 Dialogmelding fra kommunen: Forespørsel om overføring av legemiddelopplysninger

Case 2.1 skal danne grunnlag for den meldingen som sendes fra fastlegen/sykehuset i case 2.2. Denne meldingen skal det ikke genereres xml-melding for. Caset finnes som nedlastbar xml-fil sammen med akseptansetesten.

Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Tjeneste: Enhet for pleie, rehabilitering og omsorg HER-id: 99387	Pasientopplysninger: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg Telefon: 69254004 Mobil: 90094004
Mottaker: Kattskinnet legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September HPR-nr: 9144897, HER-id: 369.767	Kopi til:
Forespørsel om overføring av legemiddelopplysninger	
Opplysninger om forespørsel	
Forespørsel	Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger
Spørsmål	Pasienten ble utskrevet fra sykehus 30. april. I utskrivingsrapporten som sykehuset har sendt både til hjemmesykepleien og fastlegen er det foretatt forholdsvis store endringer på medikamentlisten. Vi ber derfor om at fastlegen vurderer legemiddellisten og gir en rask tilbakemelding med oppdaterte legemiddelopplysninger til hjemmesykepleien. Pasienten har ingen timeavtale.

Case 2.2 Svar fra fastlege/sykehus med oppdatert liste over legemiddelopplysninger

Denne meldingen skal sendes som et svar på forespørselen i case 2.1. Det skal genereres xml for case 2.2.

Avsender: Kattskinnet legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig:	Pasientopplysninger: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg Telefon: 69254004
--	--

Lege August September HPR-nr: 9144897, HER-id: 369.767		Mobil: 90094004	
Mottaker: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Tjeneste: Enhet for pleie, rehabilitering og omsorg HER-id: 99387		Kopi til:	
Opplysninger om forespørsel			
Forespørsel	Forespørsel om oppdaterte legemiddelopplysninger		
Spørsmål	Pasienten ble utskrevet fra sykehus 30. april. I utskrivingsrapporten som sykehuset har sendt både til hjemmesykepleien og fastlegen er det foretatt forholdsvis store endringer på medikamentlisten. Vi ber derfor om at fastlegen vurderer legemiddellisten og gir en rask tilbakemelding med oppdaterte legemiddelopplysninger til hjemmesykepleien. Pasienten har ingen timeavtale.		
Cave			
Stikkord cave Får diare av Digitalis glycosides.			
Allerginotat			
Allergisk mot	Nøtter	Anafylaktiske reaksjoner	Ikke oppgitt
Hensyn ved forskrivning	X Hensyn mat/drikke	X Kontaktallergi	Pollen/insektstikk
Notat			
Pasienten bor alene og kan ikke hente legemidler på apoteket selv			
Legemidler			
Originalforskrivning			
Navn	Form	Styrke	Bruksområde
Furix	Tablett	20mg	Fast
1 tabl. om morgenen			
Start	Slutt		Ikke sammen m. annet legemiddel
Inngår i multidose			
Merknad	Ved mild til moderat hypertensjon		
Forskriver	Lege Rita Lin HPR-nummer: 9144900		
Originalforskrivning			
Navn	Form	Styrke	Bruksområde
Selo-Zok	Tablett	50mg	Fast
1 tabl. om morgenen			
Start	Slutt		Ikke sammen m. annet legemiddel
Inngår i multidose			

Merknad	Kan utløse eller forverre hjertesvikt			
Forskriver	Rita Lin HPR-nummer: 9144900			
Originalforskrivning				
Navn	Form	Styrke	Bruksområde	Veiledning
Albyl-E	Tablett	160mg	Fast	1 tabl. om morgenen
Start		Slutt		Ikke sammen m. annet legemiddel X Inngår i multidose
Merknad	Skal ikke deles			
Forskriver	Rita Lin HPR-nummer: 9144900			
Originalforskrivning				
Navn	Form	Styrke	Bruksområde	Veiledning
Apocilin	Tablett	1g	Kur	1 tabl. x2 i fire uker
Start	2008-02-01	Slutt	2008-02-28	Ikke sammen m. annet legemiddel Inngår i multidose
Merknad	Ved sår- og hudinfeksjon			
Forskriver	Rita Lin HPR-nummer: 9144900			

Case 3 – Endring av dosering i oversendt case

Tidligere legemiddelopplysninger skal inngå i meldingen:

- Fastlegesystemer/sykehussystemer bruker case 2 som utgangspunkt
- PLO-systemer bruker case 1 utgangspunkt

Avsender: Gammeltun Sykehjem Org. nummer: 999 888 777, HER-id: 99887 Tjeneste: Enhet for pleie, rehabilitering og omsorg HER-id: 99387	Pasientopplysninger: Line Danser Fødselsnr: 131169 00216 Adresse: Numedalsveien 52, 3602 Kongsberg Telefon: 69254004 Mobil: 90094004
Mottaker: Kattskinnset legesenter Org. nummer: 971 318 864 HER-id: 56704 Ansvarlig: Lege August September HPR-nr: 9144897, HER-id: 369.767	Kopi til:

Overføring av legemiddelopplysninger

Legemidler				
Originalforskrivning				
Navn	Form	Styrke	Bruksområde	Veiledning
Furix	Tablett	40mg	Fast	1 tabl. om morgenen
Start		Slutt	Ikke sammen m. annet legemiddel	
Inngår i multidoser				
Merknad	Ved mild til moderat hypertensjon. Dosering endret siden forrige forskrivning. Se tilleggsinfo			
Forskriver	Lege Rita Lin HPR-nummer: 9144900			

Tilleggsinfo

Gyldighetsperiode	
Gyldig fra	2008-05-10
Gyldig til	
Komponentlink	
Type	Erstatter referert forskrivning (doseendring)
Styrke	Tidligere versjon uten relevans for framtidig helsehjelp

4. Egenerklæring

Kriteriene er fordelt på syntaks og semantikk for selve meldingen. Hvert punkt inneholder et kriterium som det enten kan svares ja eller nei på. Hvis svaret er *nei* bør man notere hvorfor i kommentarfeltet.

Gjennomførte test-case

Kryss av når test-casene er gjennomført. Merknader av generell karakter kan settes inn i kommentarfeltet.

Case	Ja/Nei	Kommentar
1	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Gjennomføring av akseptansetesten

Nr.	Kriterium/utførelse	Ja/Nei	Kommentar
1	Skriv inn opplysningene beskrevet i Case 1 (innholdet i enkeltfeltene kan avvike). Kontroller at alle opplysningene vises for brukeren.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
2	Kontroller at Saksstruktur er korrekt generert. (Definert i skjemaet [4] og beskrevet i [1-3])	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
3	Kontroller at Legemidler med tilhørende element kan fylles ut og inngå i meldingen. (Definert i skjemaet [5] og beskrevet i [1-3])	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

4	Last inn Case2-1 og svar på forespørselen slik det er beskrevet i Case2-2 (innholdet i enkeltfeltene kan avvike). Kontroller at alle opplysningene vises for brukeren.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
5	Kontroller at Cave og Notater med tilhørende element kan fylles ut og inngå i meldingen. (Definert henholdsvis i skjemaene [6] og [7] og beskrevet i [1-3])	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
6	Skriv inn opplysningene beskrevet i testcase nr. 3 (innholdet i enkeltfeltene kan avvike). Kontroller at alle opplysningene vises for brukeren.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
7	Kontroller at Tilleggsinformasjon med tilhørende element kan fylles ut og inngå i meldingen. (Definert i skjemaet EPJTilleggsinfo.xsd og beskrevet i [1-3]) Kontroller også at genererte element i Tilleggsinformasjonen er korrekte.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
8	Generer XML-meldingene for alle testcasene og kontroller for eventuelle feilmeldinger. Hodemelding skal benyttes.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
9	Kontroller at følgende informasjon er representert som strukturert informasjon i XML-meldingene i henhold til fasit: - Avsender - Mottaker - Pasient - Adresse - Saksstruktur - Legemidler - Cave - Notater - Tilleggsinformasjon	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
10	Kontroller at metadata er generert korrekt i henhold til definisjon. (Definert i skjema [8] og beskrevet i [1], [2] og [3]).	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
11	Kontroller at metadata av Saksstruktur (epj-s:Node) som henviser til andre epj-komponenter er korrekt generert.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
12	Kontroller at Tilleggsinformasjon sitt element "tilhører komponent" (epj-t:tilhørerKomponent) er korrekt generert og henviser til riktig epj-komponent.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
13	Kontroller at Tilleggsinformasjon sitt element "komponentlink" (epj-t:komponentlink) er korrekt generert og henviser til riktig epj-komponent.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
14	Kontroller ellers at XML-meldingen er feilfri og inneholder all informasjon i henhold til fasit	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

XML-melding

Alle meldinger skal følge de samme krav. Under semantikk vil det være noen kriterier som kun gjelder enkelte typer meldingsinstanser.

Syntaks

Disse kriteriene gjelder den tekniske oppbyggingen av meldingen.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
15	Genererer fagapplikasjonen meldingene selv?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
16	Validerer de genererte meldingene i henhold til gitte skjemadefinisjoner [4-8]?	Et anbefalt valideringsverktøy er XSV [9] eller testserver hos KITH [10]. Oppgi i egenerklæringsskjemaet hvilket verktøy som er benyttet.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
17	Viser meldingene til korrekt navnerom (namespace)?	For korrekt navnerom, se [1-8].	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
18	Benyttes korrekt tegnsett?	Tegnsettet skal være UTF-8.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
19	Har alle felt korrekt dataformatering?	Se [1-3] for detaljerte krav.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Semantikk

Korrekt faglig utfylling av enkeltmelding, som at informasjonen som overføres er riktig og at data er plassert i riktige felt. Dette er krav som finnes i informasjonsmodellen og i de generelle retningslinjer og lover for oversending av meldingen.

En rekke krav kan ikke sjekkes ved hjelp av automatisk validering av XML-meldingen, da den tekniske definisjonen (XML Schema Definition, [4-8]) ikke nødvendigvis inneholder logiske og semantiske kontroller som f.eks. formatering og avhengigheter.

Noen av kontrollene nedenfor gjelder ikke for alle typer meldingsinstanser. Det er derfor viktig å kontrollere flere meldinger.

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
MsgInfo				
20	Er <i>Type</i> fylt ut med riktig kodeverdi i attributtet <i>Type/@V</i> ?	Lovlige verdier for MsgInfo/Type/@V er: EPJ-EKSTRAKT	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
21	Er <i>MIGversion</i> alltid med og på formen ”vn ccyy-mm-dd”?	MsgInfo/MIGversion	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
22	Er <i>GenDate</i> alltid med og oppgitt med dato og klokkeslett?	MsgInfo/GenDate	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
23	Har meldingen alltid en unik identifikasjon?	MsgInfo/MsgId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
MsgInfo/Patient				
24	Pasientpersonalia med fødselsnummer: Er pasientpersonalia alltid med (Minimum navn og fødselsnummer)?	Minimum som må utfylles når fødselsnummer/D-nummer er kjent: /Patient/@FamilyName og /Patient/@GivenName /Patient/Ident/	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
MsgInfo/Receiver				
25	For Mottaker, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Receiver/Organisation/OrganisationName /Receiver/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Receiver/Organisation/Ident/TypeId/@V = ”ENH”	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
MsgInfo/Sender				
26	For Avsender, er minimum navn og organisasjonsnummer med?	/Sender/Organisation/OrganisationName /Sender/Organisation/Ident/@Id er satt til Org.nummer og /Sender/Organisation/Ident/TypeId/@V = ”ENH”	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Generelt				
27	Inneholder alle informasjonsbærende XML-elementer informasjon?	XML-elementer som ikke inneholder informasjon skal ikke være med i instansmeldinger	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
28	Er TypeId alltid oppgitt sammen med Id?	Ident/@Id Ident/@TypeId	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
29	Inneholder meldingene alle obligatoriske element?	Se [1-3] for detaljerte krav. Følgende felter skal minimum ligge i meldingene: MsgInfo Type MIGversion GenDate MsgId Sender Receiver Patient Document RefDoc Content Saksstruktur Saksstruktur Legemidler	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
30	Inneholder meldingenes EPJ-komponenter av type EPJ-sak og EPJ-dokument alle obligatoriske attributt?	Se [1-3] for detaljerte krav. Følgende attributt skal alltid følge med EPJ-sak/EPJ-dokument: - basiskomponenttype - komponenttype - komponentID	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
31	Er alle vedlagte dokument i hodemeldingen alltid av type EPJ-sak eller EPJ-dokument?	EPJ-fragment skal alltid inngå i enten en EPJ-sak eller er EPJ-dokument.	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
32	Er alle vedlagte dokument av riktig meldingstype?	MsgHead/Document/RefDoc /MsgType/@V = "XML"	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
33	Er første vedlagte XML-instans i hodemeldingen alltid av type Saksstruktur (epj-s:Node)?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
34	Er minst ett av de vedlagte XML-instansene i hodemeldingen av type Legemidler (epj3:Legemidler)?		<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
35	Har EPJ-komponenter alltid en unik identifikasjon?	@komponentID	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
36	Har EPJ-komponenter korrekte OIDs i henhold til dokumentasjon [1-3]?	@komponenttype	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
37	Benyttes kun lovlig kodeverdier for alle element med datatypen CS?	Oppdaterte kodeverdier finnes på www.volven.no Alle elementer av datatype CS	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

Nr.	Kriterium	Utførelse	Ja/Nei	Kommentar
38	Benyttes kun lovlig kodeverdier for alle element med datatypen CV?	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
39	For element med datatypen CV: Er alltid attributtet S oppgitt sammen med enten V og DN eller OT?	Alle elementer av datatype CV	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
40	For element med datatypen CS: Oppgis alltid både attributtene DN og V?	Alle elementer av datatype CS	<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	

5. Referanser

1. KITH Rapport 02/08: "Veiledning: Overføring av legemiddelinformasjon", 20.02.2008
2. KITH Rapport 10/07: "Standard for kommunikasjon av EPJ-innhold i SUMO-prosjektet", versjon 1.0, 25.03.2008
3. KITH Rapport 08/07: "Kommunikasjon av EPJ-innhold Løsningsskisse", versjon 0.91, 07.09.2007
4. "EPJEkstrakt.xsd" med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epj/EPJEkstrakt/2008-02-20>
5. "EPJ-legemiddel-mv.xsd" med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj3/2008-02-20>
6. "EPJ-cave-mv.xsd" med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj1/2008-02-20>
7. "EPJ-journalnotat-mv.xsd" med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epj/epj2/2008-02-20>
8. "EPJ-meta.xsd" med namespace: <http://www.kith.no/xmlstds/epj/meta/2008-02-20>
9. XSV Validator for XML Schema
<http://www.w3.org/2001/03/webdata/xsv>
10. Testserver hos KITH: <http://testserver.kith.no>

6. Informasjon om avsendersystem

Programvareleverandør:

Navn og versjon på system

Eventuell
kommunikasjonsleverandør:

Dato påbegynt test:

Dato avsluttet test:

Adresse:

Kontaktperson:

Telefon:

Telefaks:

E-post:

Dato/signatur
