

Henvisning til

- ☐ Bandagisten ☐ Håndskomageren ☐ Klinisk Konsulent
(Skoindlæg)

Symptom: _____

Behandling: _____

Diagnose: _____

Hjælpemidlets art: _____

- ☐ Ovennævnte er en ortose/protese, som betales af sygehus som et led i behandlingen.
- ☐ Ovennævnte er et hjælpemiddel til varig brug, som kommuneskal ansøges om.
- ☐ Ovennævnte betales af patienten selv. Er der udfyldt LÆ 165 Ja ☐ Nej ☐

Patientens CPR-nr.: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr.: _____ By: _____

Telefon: _____

Henvisende læges stempel og underskrift
Dato: