

Sendes til bevilgende myndighed	Udfyldes af bevilgende myndighed	
	Modtaget dato:	Journalnummer:
	Sagsbehandler Navn og lokalnummer	
	Ansøgning om hjælpemiddel	

1. Ansøger

Navn:	Personnummer:
Adresse:	Telefonnummer:

2. Søger om

☐ Protese arm/ben	☐ Ortose arm/ben	☐ Bandage	☐ Korset
☐ Indv. ort. fodtøj	☐ Semi ort. fodtøj	☐ FF fodtøj	☐ Indlæg
☐ Kompr. arm/ben	☐ Kompr. andet	☐ Tilret./rep.	☐ Brystprotese

Beskrivelse af hjælpemiddel, herunder type, stk. eller par:

3. Helbredsforhold

Hvilken varig lidelse er årsag til ansøgningen:	
Hvor og hvornår er De herfor undersøgt/behandlet (anfør sygehus/speciallæge, læge):	
Har tidligere fået bevilget samme hjælpemiddel: ☐ Nej ☐ Ja, dato:	Skyldes ansøgningen følgerne af et ulykkestilfælde: ☐ Nej ☐ Ja

4. Leverandørens kontaktperson

Navn:

5. Samtykkeerklæring, tro og loveerklæring og underskrift

☐ Ja, kommunen kan hente yderligere oplysninger om mine helbredsforhold, hvis det har betydning for behandlingen af min ansøgning. Oplysningerne kan indhentes hos de parter, der er anført ovenfor under punkt 3, og hos kommunens øvrige forvaltninger. Derudover giver jeg mit samtykke til, at kommunen må videregive bevillingsskrivelse og mit personnummer til leverandøren i tilfælde af, at det ansøgte bevilges.
☐ Nej, kommunen må ikke indhente yderligere oplysninger. Jeg er indforstået med, at min ansøgning behandles på basis af de her foreliggende oplysninger.
☐ Jeg erklærer på tro og love, at ovenstående er korrekt.

Dato:	Underskrift:
-------	--------------