

CKV Synsrådgivning  
Heden 11  
5000 Odense C



**Ved henvendelse til Synsrådgivningen, CKV til undervisning og hjælpemiddelafprøvning**

Henvendelse fra: Navn og tlf:	
Kommune/plejedistrikt/ Anden fagperson:	
Dato:	
Vedrørende Navn:	
CPR.nr:	
Adresse:	
Postnr./By:	
Henvist på grund af:	
Navn og tlf.nr på kontaktperson	

Undertegnede er indforstået med at CKV, Synsrådgivningen indhenter de nødvendige oplysninger hos øjenlæge og optiker	Dato----- Underskrift-----
Øjenlæge:	
Dato for sidste undersøgelse:	
Optiker:	
Dato for sidste besøg:	