

Henvisning til specialrådgivning om hjælpemidler

Oplysninger om borgeren

Cpr. Nr.

Navn

Adresse

Postnummer og By

Telefon

E-Mail

Pårørende / ledsager

Telefon pårørende / ledsager

Henvisende kommune / institution

Adresse

Postnummer og by

Sagsbehandler

Telefon

E-Mail

EAN Nr.

Henvisningsdato

Diagnose

Beskriv kort den nedsatte
funktionsevne og baggrunden for
henvisningen

Andre relevante oplysninger, f.eks.
særlige hensyn

Borgeren benytter følgende
hjælpe midler

Vedlæg relevante bilag f.eks. lægelige oplysninger, ergo-/fysioterapeutisk vurdering m.v.