

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen.

Nullstill skjemaet før du lukker det.

Søknad om hjelpemidler, tolkehjelp (ny bruker), lese- og sekretærhjelp og funksjonsassistent

Sidene 1, 2, 3 og 4 sendes NAV hjelpemiddelsentral

SIDE 1

For NAV HMS

Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse	Telefonnummer	
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling	Telefonnummer	

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønad i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/barnehage Attføring/utdanning/tilrettelegging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t. individuell plan Tolkehjelp Lese- og sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/ NAV Hjelpemiddelsentralen)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV-artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

7. NAV Hjelpemiddelsentralens vedtak

Hjelpemiddel med linjenr. er innvilget	Hjelpemiddel med linjenr. jfr. eget vedtak	Dato, underskrift og stempel
--	--	------------------------------

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen. Skriv hardt for å få gjennomslag

HJELPEMIDLER Søknad om varig utlån

TOLKEHJELP Søknad for ny bruker

NAV HMS sender
side 2 til brukeren

SIDE
2

For NAV HMS

Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse		Telefonnummer
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling		Telefonnummer

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønad i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/
barnehage Attføring/utdanning/tilrette-
legging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t.
individuell plan Tolkehjelp Lese- og
sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/NAV Hjelpemiddelsentralen)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

7. NAV Hjelpemiddelsentralens vedtak

Hjelpemiddel med linjenr. er innvilget	Hjelpemiddel med linjenr. jfr. eget vedtak	Dato, underskrift og stempel
--	--	------------------------------

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen. Skriv hardt for å få gjennomslag

HJELPEMIDLER Søknad om varig utlån

TOLKEHJELP Søknad for ny bruker

NAV HMS sender side 3
til begrunneren

SIDE
3

For NAV HMS

Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse		Telefonnummer
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling		Telefonnummer

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønad i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/
barnehage Attføring/utdanning/tilrette-
legging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t.
individuell plan Tolkehjelp Lese- og
sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/NAV hjelpemiddelsentralen)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

7. NAV Hjelpemiddelsentralens vedtak

Hjelpemiddel med linjenr. er innvilget	Hjelpemiddel med linjenr. jfr. eget vedtak	Dato, underskrift og stempel
--	--	------------------------------

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen. Skriv hardt for å få gjennomslag

HJELPEMIDLER Søknad om varig utlån

TOLKEHJELP Søknad for ny bruker

NAV HMS kan sende side 4 til kommunehelsetjenesten

SIDE
4

For NAV HMS

Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse		Telefonnummer
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling		Telefonnummer

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønad i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/barnehage Attføring/utdanning/tilrettelegging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t. individuell plan Tolkehjelp Lese- og sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/ NAV Hjelpemiddelsentralen)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

7. NAV Hjelpemiddelsentralens vedtak

Hjelpemiddel med linjenr. er innvilget	Hjelpemiddel med linjenr. jfr. eget vedtak	Dato, underskrift og stempel
--	--	------------------------------

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen. Skriv hardt for å få gjennomslag

HJELPEMIDLER Søknad om varig utlån

TOLKEHJELP Søknad for ny bruker

Beholdes av begrunneren	SIDE 5
----------------------------	-----------

For NAV HMS
Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse	Telefonnummer	
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling	Telefonnummer	

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønad i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/
barnehage Attføring/utdanning/tilrette-
legging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t.
individuell plan Tolkehjelp Lese- og
sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/ NAV Hjelpemiddelsentralen)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

FOLKETRYGDEN

Fagpersonell, NAV lokalt eller andre kan hjelpe deg med å fylle ut blanketten.

Les orienteringen på siste side nøye før utfyllingen. Skriv hardt for å få gjennomslag

HJELPEMIDLER Søknad om varig utlån

TOLKEHJELP Søknad for ny bruker

Beholdes av brukeren	SIDE 6
----------------------	-----------

For NAV HMS
Mottatt dato

1. Opplysninger om søkeren mv

Etternavn, fornavn	Bokommune	Fødselsnummer (11 siffer)	Statsborgerskap
Adresse	Vareadresse		Telefonnummer
Postnummer og poststed	Navn på behandlende lege/sykehusavdeling		Telefonnummer

2. Søknaden gjelder hjelpemidler/stønning i forbindelse med:

Dagliglivet/skole/barnehage Attføring/utdanning/tilrettelegging av arbeidsplass Funksjonsassistent Behov i.h.h.t. individuell plan Tolkehjelp Lese- og sekretærhjelp

3. Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse for behovet

Medisinske opplysninger/diagnose. Se sjekklister på siste side. Legg ved eventuelle hjelpeskjema m/vedlegg. Ved behov i forhold til individuell plan trenger ikke opplysninger som fremgår av planen å gjentas her. Ved søknad om tolkehjelp, angi tolkem metode.

Fortsett om nødvendig på eget ark

Navn, stilling, arbeidssted til begrunner (bruk blokkbokstaver)	Telefonnummer/e-post adresse
---	------------------------------

4. Merknader (for begrunner/NAV hjelpemiddelsentral)

5. Liste over hjelpemidler som ønskes

For NAV HMS

Linje nr	Antall	NAV artikkelnr.	Hjelpemiddelbeskrivelse, event. leverandørart. nr.	Utlevert		Ca. pris	Hjemmel
				Ja	Nei		
1							
2							
3							
4							
5							

6. Erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferds-etatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten. Jeg har satt meg nøye inn i orienteringen på baksiden av blanketten. Jeg er kjent med de forpliktelser jeg har påtatt meg, og er klar

over at de som bistår med formidlingen av hjelpemidlene til meg, vil få kopi av søknaden og vedtaket som blir gjort. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Hvilken språkform ønsker du i svaret? <input type="checkbox"/> Bokmål <input type="checkbox"/> Nynorsk	Sted og dato	Søkerens/vergens/hjelpevergens underskrift (stryk det som ikke passer)
---	--------------	--

Orientering til bruker/begrunner m.v.

Det er et krav at utlevering av hjelpemidler til bruker skjer i samråd med NAV hjelpemiddelsentral. Dersom dette ikke skjer, vil søknad om finansiering fra folketrygden vanligvis måtte avslås.

For enklere og rimligere hjelpemidler er det innført raskere saksbehandling (bestillingsordningen).

Det kan gis grunnstønad etter folketrygdlovens kapittel 6 til drift av hjelpemidler. Dersom du ønsker mer informasjon, ta kontakt med NAV lokalt eller se på www.nav.no

Utfylling av blanketten

Det gjøres oppmerksom på at:

- Ved søknad om tolkehjelp, lese- og sekretærhjelp og funksjonsassistent skal bare feltene 1, 2, 3 og 6 fylles ut.

Nærmere om enkelte av feltene:

Felt 3 Funksjonsbeskrivelse og begrunnelse...

Dette feltet kan fylles ut av helsepersonell, søker eller andre.

Felt 4 Merknader

Spesielle forhold som for eksempel terminalfase, øyeblikkelig behov, og utskrivingsdato, skrives her.

Felt 5 Liste over hjelpemidler...

Framsettes det krav om flere enn fem hjelpemidler benyttes nytt blankettsett. Stryk da over nummeret som står på blanketten, og skriv 6, 7 osv foran.

Felt 6 Erklæring og underskrift

Søker skriver under i dette feltet dersom han/hun er myndig. Dersom han/hun ikke selv er i stand til dette, skal hjelpeverge eller fullmektig undertegne. Underskrift av pårørende godtas når søker er umyndig og i enkelte andre tilfeller. Den som forstår hva søknaden innebærer, men fysisk ikke er i stand til selv å underskrive, kan gis hjelp til å undertegne med påholden penn. Dette markeres ved at det skrives m.p.p. under navnet. Les erklæringsteksten nøye før undertegning.

Sjekkliste for funksjonsbeskrivelse og hjelpemiddelbehov

En funksjonsbeskrivelse har til hensikt å gi tilstrekkelig opplysninger for å sikre søkeren god hjelpemiddelløsning, jf. folketrygdens ytelser. Sjekklisten kan være til hjelp ved vurdering og begrunnelse av hjelpemiddelbehovet. For søkere med sammensatte behov kan sjekklistens punkter inngå som en del av en individuell plan. Mer informasjon om **Funksjonsbeskrivelse og hjelpemiddelbehov på [www.nav.no/hjelpemidler/Hvordan søker du/aktuelle skjema](http://www.nav.no/hjelpemidler/Hvordan_søker_du/aktuelle_skjema).**

1. Funksjoner - ressurser og begrensninger

Beskriv fysiske, psykiske, og kognitive funksjoner, relatert til medisinske opplysninger/diagnose. Opplysningene må være med i førstegangssøknad. Ved endring i funksjon og behov må dette beskrives ved ny søknad.

2. Aktiviteter og deltagelse

Beskriv muligheter og begrensninger for å utføre aktiviteter og mulighet for deltagelse (lek, skole, arbeid, dagligliv m.m.).

3. Miljøfaktorer/personlige faktorer

Beskriv fysiske og sosiale forhold i miljøet og omgivelsene som kan være relevant for søknaden (for eksempel trapp/heis, bor alene, politisk aktiv).

4. Hensikten med hjelpemidlet/tiltaket

Beskriv praktiske problemer og aktivitetsbehov som hjelpemidlet/tiltaket skal løse. Hvilke andre tiltak er prøvd og hvordan fungerte disse?

5. Tiltak

Beskriv løsningen det søkes om. Hvis mulig oppgi størrelse, type programvare osv. Bruk NAV Hjelpemiddelsentralens hjelpeskjemaer, se www.nav.no

Opplæring og oppfølging

Opplæring/oppfølging i bruk av hjelpemiddelet er et kommunalt ansvar. Navn på eventuelle opplærings-/

oppfølgingsansvarlige noteres i felt **4. Merknader**

Saksgang

Etter utfylling beholdes side 6 av søkeren og side 5 av den som eventuelt har hjulpet til med utfyllingen av felt 3.

Sidene 1, 2, 3 og 4 sendes til hjelpemiddelsentralen for behandling. Søknad om **førerhund** sendes til **NAV lokalt**.

Innvilget søknad

Som hovedregel gis stønaden som utlån. **Utlånte hjelpemidler blir levert direkte til bruker.** Gjenbrukt utstyr

kan utleveres. På enkelte områder kan stønad gis som rente- og avdragsfritt lån eller som tilskudd.