Avtale om brukerpass

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bruker** | **Foresatt til bruker under 18 år** |
| Navn |  |  |
| Fødselsnummer |  |  |
| Adresse |       |       |
| Postnummer |      |      |
| Poststed |       |       |
| Telefonnummer |       |       |
| E-post |       |       |

**Avtalen gjelder for områdene**Det er hjelpemidlet/-midlene bruker har i utlån som avgjør området det skal krysses av for.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Syn: [ ]  | Hørsel: [ ]  | Bevegelse: [ ]  | Kognisjon: [ ]  |

**Kontaktopplysninger (navn, telefon, e-post)**

NAV Hjelpemiddelsentral:

Kommune:

Hjelpemiddelleverandør:

Andre:

**Tilleggsopplysninger**

Feltet benyttes til særskilte avtalepunkter, f.eks. hvilke hjelpemidler brukerpasset gjelder og om det er avtalt oppfølging og i tilfelle hvem som tar kontakt.

|  |
| --- |
|       |

Partene bekrefter herved at brukerpasset skal benyttes i samsvar med gjeldende regelverk og forhold som er avtalt i møtet mellom bruker og hjelpemiddelsentralen.

Avtalen er gyldig fra signert dato og så lenge bruker kan og ønsker å benytte seg av brukerpasset.

……………………………………… ………………………………………..

Dato, sign. bruker Sign. NAV Hjelpemiddelsentral