

**Lokalt tilleggsskjema arbeidsplass: Pris- og dokumentoversikt**

Vedlegg til søknad om hjelpemidler på arbeidsplassen

**Personlige opplysninger**

Navn:		Fødselsnummer (11 siffer):	
-------	--	----------------------------	--

**Pristilbud**

Hjelpemiddel	Leverandør 1		Leverandør 2		Merknad
	Tilbud er gyldig til dato:		Tilbud er gyldig til dato:		
	Deler	Kr.	Deler	Kr.	
	Montering	Kr.	Montering	Kr.	
	El./vanntilkopling	Kr.	El./vanntilkopling	Kr.	
	Sum	Kr.	Sum	Kr.	
	Deler	Kr.	Deler	Kr.	
	Montering	Kr.	Montering	Kr.	
	El./vanntilkopling	Kr.	El./vanntilkopling	Kr.	
	Sum	Kr.	Sum	Kr.	
	Deler	Kr.	Deler	Kr.	
	Montering	Kr.	Montering	Kr.	
	El./vanntilkopling	Kr.	El./vanntilkopling	Kr.	
	Sum	Kr.	Sum	Kr.	
	Deler	Kr.	Deler	Kr.	
	Montering	Kr.	Montering	Kr.	
	El./vanntilkopling	Kr.	El./vanntilkopling	Kr.	
	Sum	Kr.	Sum	Kr.	

**Dokumentasjonsoversikt**

Dokumentasjonstype:	Dokumentasjon kan gis av:	Vedlagt:
Søknadsskjema Hjelpemidler på arbeidsplassen	Søker, evt. med bistand	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
T12 Hjelpemidler og tilrettelegging i arbeidslivet	Begrunner (ergoterapeut/fysioterapeut i kommunehelsetjenesten eller bedriftshelsetjenesten, evt. ergoterapeut/fysioterapeut med avtale med NAV)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Medisinsk dokumentasjon Skal gi informasjon om sykdommens/skadens varighet og sannsynlige utvikling, spesielt relatert til utførelsen av aktuelle arbeidsoppgaver.	Privatpraktiserende lege, spesialistlege eller annen legetjeneste	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Næringsfaglig/landbruksfaglig dokumentasjon Se skjema Arbeidsplass - næringsfaglig rapport	HMS-rådgiver landbruk, landbruksfaglig/ næringsfaglig instans i kommunen eller annen relevant næringsfaglig instans	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Brosjyremateriell	Søker/leverandør/begrunner/næringsfaglig instans	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Annet		