

Veiledning for utfylling av søknadsskjema ved intern overføring i kommunen

Nullstill

Nullstill skjemaet før du lukker det



Søknad om hjelpemidler

Alle felt i søknaden fylles ut på vanlig måte.

1. Søker

Fornavn		Etternavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Postadresse			Postnummer	Poststed	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadresse		Kommune (eller bydel)	
Leveringsadresse					
Kontaktperson ved utlevering/montering				Telefonnummer	

2. Gjelder

<input type="checkbox"/> Dagligliv / skole / barnehage	<input type="checkbox"/> Arbeidsavklaring / utdanning / tilrettelegging av arbeidsplass
--	---

3. Fastlege

Fornavn		Etternavn	
Arbeidssted			Telefonnummer

4. Faglig kontaktperson

Fornavn		Etternavn	
Arbeidssted	Feltet må fylles ut: Faglig kontaktperson må ha gjennomført e-læringskurs for å kunne søke på seng og personløfter.		Stilling
Postadresse			Poststed
Telefonnummer			Treffes enklist (dag/klokken)

5. Oppfølgings- og opplæringsansvarlige

Hvis faglig kontaktperson har oppfølgings- opplæringsansvar, oppgi kun navn og hva vedkommende har ansvar for.

Fornavn		Etternavn	
Ansvar for	Feltet må fylles ut: Oppfølgings- og opplæringsansvarlig må ha gjennomført e-lærings-kurs for å kunne søke på seng og personløfter.		enklest (dag/klokken)
Telefonnummer			
Fornavn		Etternavn	
Ansvar for	Arbeidssted	Stilling	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadresse	
Fornavn		Etternavn	
Ansvar for	Arbeidssted	Stilling	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadresse	
Fornavn		Etternavn	
Ansvar for	Arbeidssted	Stilling	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadresse	
Fornavn		Etternavn	
Ansvar for	Arbeidssted	Stilling	
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadresse	

Skriv her at hjelpemidlet er overført fra en annen bruker i kommunen.

Oppgi bruker-nr på brukeren som har hatt hjelpemidlet.

NB: IKKE oppgi navn på tidligere bruker.

Bruker-nr kan du få ved å ringe til Hjelpemiddelsentralen.

Oppgi artikkel-nr (hjelpemiddel-nr), og serie-nr på hjelpemidlet.

6. Behov og hensikt

Relateres til søkerens funksjon (ressurser og begrensninger).

Beskrivelse av behov / hensikt fylles ut som på en vanlig søknad

Overføring fra bruker:

Bruker-nummer: xxxxxx

Hjelpemiddel-nummer: 214967

Serie-nummer: 123456

7. Liste over hjelpemidler som ønskes

Antall	HMS-artikkelnummer	Hjelpemiddelbeskrivelse (eventuelt leverandørens artikkelnummer)	Utlevert (ja/nei)	
			Ja	Nei
1	214967	Seng Opus 90c	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oppgi artikkel-nr på hjelpemidlet som overføres, samt type hjelpemiddel.

NB: Kryss av for at hjelpemidlet er utlevert.

8. Samtykke, erklæring og underskrift

Jeg er klar over at utlånte hjelpemidler er Arbeids- og velferdsetatens eiendom og at de skal tas godt vare på. Jeg kan ikke kreve at hjelpemidlene er ubrukte eller av et bestemt merke. Når jeg ikke lenger har bruk for et hjelpemiddel, skal det leveres tilbake til NAV Hjelpemiddelsentral/kommunehelsetjenesten.

Jeg samtykker i at NAV Hjelpemiddelsentral kan innhente nødvendige opplysninger for å behandle søknaden.

Ønsket språkform Bokmål Nynorsk

Sted og dato

Søkerens underskrift