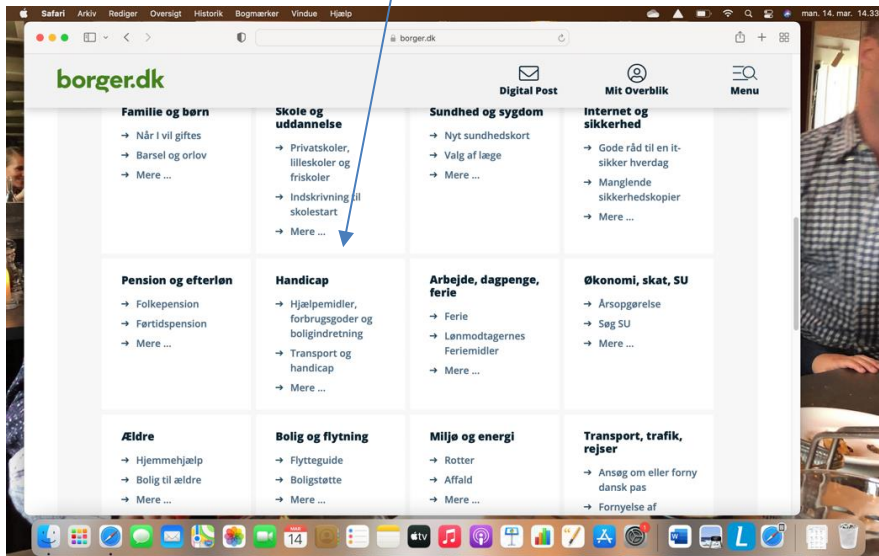
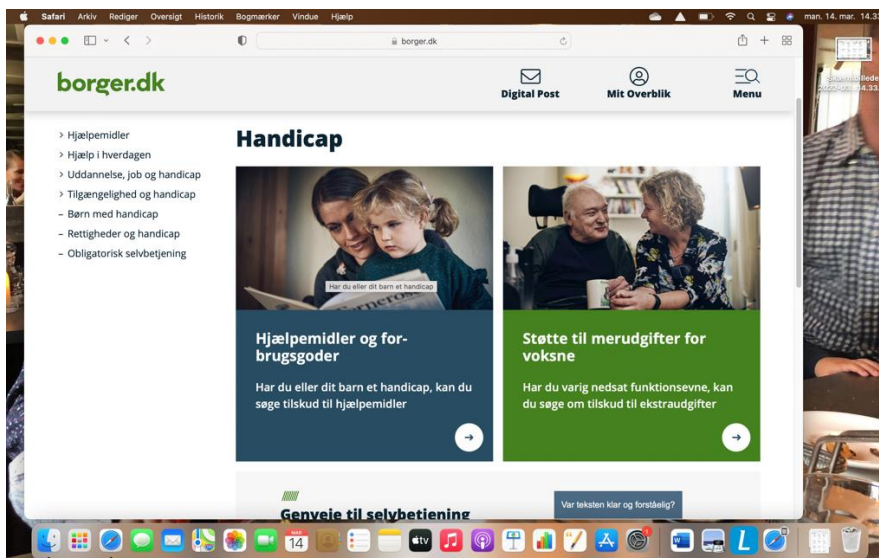


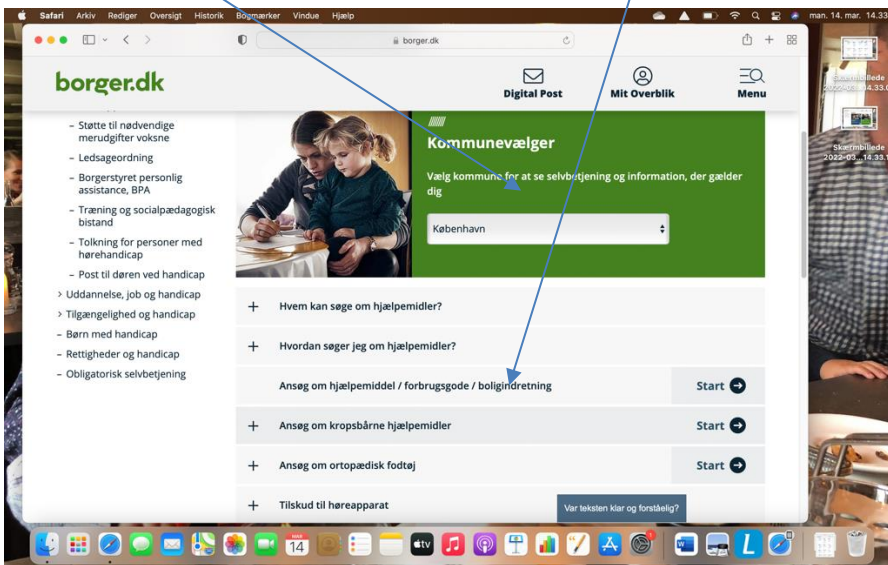
Åben borger.dk og klik på Handicap



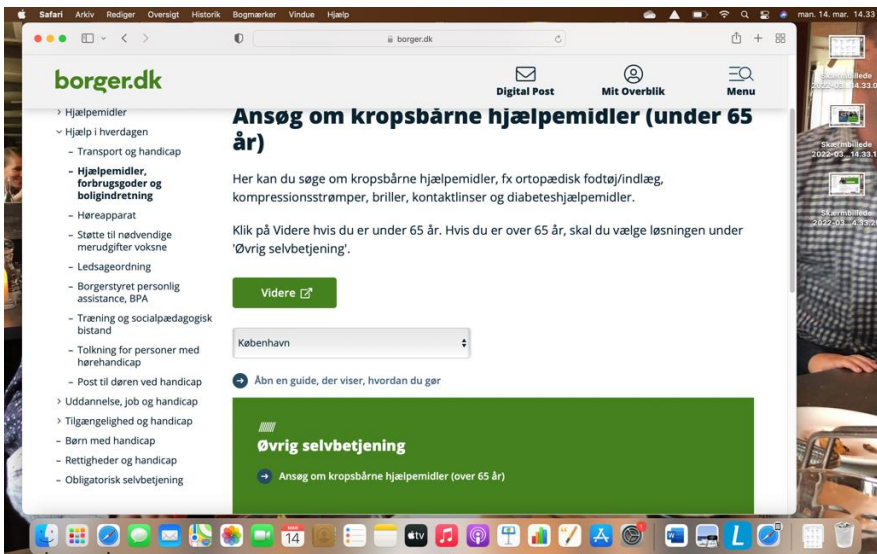
Tryk på Hjælpe midler og forbrugsgoder



Vælg din kommune og tryk på Kropsbårne hjælpemidler



Kropsbårne hjælpemidler, tryk under eller over 65 år, og på videre og derfor skal du logge på med nemid



Så er du inde på selve ansøgningen

Afkryds "dig selv" og dine data kommer frem

2. Summary of approval

Workflow overview - Step 1 of 2

Hvem har behov for hjælpemidlet? *

Dig selv

Anden person

Oplysninger om ansøger

Fornavn *

Efternavn *

Adresse *

CPR-nummer *

Telefonnummer *

Indtast personoplysninger

Samtykke om behandling af personoplysninger

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune behandler de personoplysninger, som du sender via denne blanket, som en del af kommunens sagsbehandling i forbindelse med behandlingen af din ansøgning. Ved indsendelse af denne blanket giver du derfor samtykke til behandling af de indsendte oplysninger. Dine oplysninger behandles efter art. 15 i EU's databeskyttelsesforordning (EU 2016/679). Sundheds- og Omsorgsforvaltningen behandler dine oplysninger elektronisk i journaliserings- og fagsystemer. Derudover behandles dine oplysninger ved personlig- og telefonisk kontakt samt ved digitalt post.

Jeg kender mine rettigheder og pligter, og jeg giver samtykke til, at mine indsendte oplysninger behandles *

Ansøgningen udfyldes og afkrydses de rigtige steder, jf teksterne

Ingen filer tilføjet

Upload med Filboks

Hjælp

Tidligere bevilling *

Jeg har IKKE tidligere fået bevillet denne type hjælpemiddel

Jeg har tidligere fået bevillet denne type hjælpemiddel

Indhentning af helbredsoplysninger

I forbindelse med sagsbehandling af din ansøgning vil Hjælpemiddelcentret vurdere, om der er behov for at indhente lægelige oplysninger. Du bedes i nedenstående felt oplyse, hvem Hjælpemiddelcentret kan indhente oplysninger fra - hvem har anbefalet dig at søge om det konkrete hjælpemiddel?

Hjælpemiddelcentret kan indhente helbredsoplysninger fra: *

Egen læge

Hospital

Speciallæge f.eks. øjenlæge, ortopædkirurg mv.

Jeg har ikke været til undersøgelse/været i dialog med nogle om det ansøgte hjælpemiddel

Annuller blanket

Næste

Klik Næste for at gå frem

Her noteres hvad man ansøger om

Ansøg om kropsbårne hjælpemidler (over 85 år)

elektronisk i journaliserings- og fagsystemer. Derudover behandles dine oplysninger ved personlig- og telefonisk kontakt samt ved digital post.

Jeg kender mine rettigheder og pligter, og jeg giver samtykke til, at mine indsendte oplysninger behandles *

Jeg ønsker at tilbagekalde et eller flere samtykke, jeg har givet i forbindelse med en tidligere ansøgning

Hjælpemiddel

Hvilket hjælpemiddel ansøges der om? *

Beskriv dit behov for hjælpemidlet *

Har du modtaget et tilbud eller løsning fra en leverandør bedes du venligst vedlægge det, da det hjælper til oplysningen af din ansøgning og dermed på sagsbehandlingstiden.

Vedhæft tilbud

Filnavn	Flisterelse
Ingen filer tilføjet	

Når alt er noteret trykkes på indsend og ansøgningen er afleveret. Du hører nærmere fra din kommune