

Henvisning til tverrfaglig synsfunksjonsutredning v/avdeling for kombinert syns- og hørseltap og døvblindhet

Henvisning etter avtale med Helse Nord.

<p>Navn:</p> <p>Adresse:</p> <p>Fødselsdato:</p> <p>Foresatte:</p> <p>Telefon:</p>
<p>Kontaktperson/rådgiver fra regionsenter:</p> <p>Kontaktperson bolig/barnehage/skole:</p>
<p>Innvilget tjeneste fra NKDB:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nei</p> <p>Hvis ja, hvilket regionsenter gir tjeneste:</p>
<p>Medisinske opplysninger/diagnoser:</p>

Hjelpemidler:

- Synshjelpemidler:
- Hørselshjelpemidler:
- Kommunikasjonshjelpemidler:
- Andre hjelpemidler:

Problemstilling:

Beskrivelse av synstapets betydning for hverdag, jobb og fritid:

Andre opplysninger:

- Innkalling til utredning sendes til:
- Kopi sendes til:
- Er rådgiver med i utredningen?
- Hvem er ledsager ved utredningen (pårørende, personale, rådgivere, etc.)?

Vedlagt:

Samtykke til utredning fra foreldre/foresatte/bruker

Skjemaet sendes til:

Statped postmottak, PB 113, 3081 Holmestrand