



Stavanger kommune

OPPVEKST OG LEVEKÅR
Johannes Læringscenter

Henvendelse vedr. sansetap

Navn:	F. nr. (11 siffer):
Adresse:	
Postnr./sted:	
Tlf. (dagtid):	E-post:
Ved synshemming <input type="checkbox"/>	Ved hørselshemming <input type="checkbox"/>
Diagnose:	Diagnose:
Er utredet av øyelege: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> (For å ha rett på synshjelpemidler må bruker være utredet av øyelege.)	Er utredet av øre-nese-halslege: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> (For å ha rett på hørselshjelpemidler må bruker være utredet av øre-nese-halslege.)
Navn på øyelege: _____	Navn på øre-nese-halslege: _____
Navn på optiker: _____	Har høreapparat: Ve. <input type="checkbox"/> Hø. <input type="checkbox"/>
Har synshjelpemidler fra HMS fra før: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Har hørselshjelpemidler fra HMS fra før: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Beskriv aktuell problemstilling/henvisningsgrunn:	
For utfyllende informasjon, legg ved rapport eller bruk baksiden.	
Bor bruker alene? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> , sammen med: _____	
Nærmeste pårørende: _____ tlf. _____	
Har bruker gitt sitt samtykke til henvendelsen Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Fastlege: _____	

Henvist av:	Dato:
Stilling:	Tlf.:

15.01.08

Johannes Læringscenter

Postadresse: Pb. 1576, Kjelvene, 4093 Stavanger Besøksadresse: Haugesundsgt. 27, 4014 Stavanger
Telefon: 51 50 66 00 Fax: 51 50 66 01 E-post: post@johannesvo.no Hjemmeside: www.stavanger.kommune.no