



Unntatt offentlighet i henhold til offentlighetsloven § 13, jf. forvaltningsloven § 13

## SØKNAD om SYN-/HØRSELSKONTAKTTJENESTER

SYNSKONTAKT

HØRSELSKONTAKT

Søknaden sendes til Vedtakskontoret, Postboks 2160, 5504 HAUGESUND

### SYNSNEDSETTELSE:

Må ha en varighet utover 2 år. Etter WHO's kriterier er en person svaksynt dersom visus er 0,33 eller dårligere. Kan få støtte om visus er bedre enn 0,33 i tilfeller der det kan dokumenteres synsfeltbortfall, eks slagrammet og ved stor grad av lysskyhet. Sakkyndig vurdering kan gis av øyelege, optiker eller synspedagog. Optiker/brilleundersøkelse må ikke være eldre enn 2 år.

### HØRSELSHEMMET:

Der må foreligge dokumentasjon på varig hørselstap, ved audiograf eller hørselslege. Har en fått høreapparat gjennom det offentlige, er det nok dokumentasjon

PERSONALIA	Etternavn Fornavn	Personnummer
	Adresse	Telefonnr.
	Postnummer:	
	Pårørende og relasjon	Telefonnr.

Boforhold:

Evt. Midlertidig adresse:

Fastlege:

Telefonnr.

Diagnose:

Navn på øyenlege/optiker, hva er resultat på siste brilleseddel og når var siste besøk:

Navn på audiograf og når var siste besøk:



Bakgrunn for henvendelse. Hva er dine utfordringer i hverdagen?

Jeg gir med dette fullmakt til å innhente de opplysninger som er nødvendig for behandling av søknaden

Sted/dato:  
Underskrift søker:

Evt. Underskrift av fagperson:

Navn:

Rev 24.02.17

**Sansekontakt NORD:**

**Nina Østenstad**

**Tlf. mobil 91532507**

**Postnr. 5514 - 5527**

**Jobber mandag og tirsdag**

**Sansekontakt SØR:**

**Nina Ellefsen Hitsøy**

**Tlf. mobil 99103977**

**Postnr. 5528 – 5538.**

**Jobber mandag og tirsdag**

**Søknaden sendes til Vedtakskontoret, Postboks 2160, 5504 HAUGESUND**