



## Søknad om hjelpemidler

### 1. Søker

Fornavn		Etternavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Postadresse			Postnummer	Poststed	
Telefon/mobil	E-postadresse			Kommune (eller bydel)	

### 2. Gjelder

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

### 3. Biform

<input type="checkbox"/> Hjemmeboende	<input type="checkbox"/> Barnebolig	<input type="checkbox"/> Avlastningsbolig	<input type="checkbox"/> Institusjon
---------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------

### 4. Fastlege

Fornavn		Etternavn	
Arbeidssted			Telefonnummer

### 5. Behov og hensikt

Beskriv søkerens funksjon og hvorfor hvert av hjelpemidlene er nødvendige og hensiktsmessige.

## 6. Liste over hjelpemidler som søkes

Antall	HMS-artikkelnummer	Hjelpemiddelbeskrivelse (eventuelt leverandørens artikkelnummer)	Utlevert	
			Ja	Nei
			<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"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 7. Begrunner av søknaden

Fornavn		Etternavn	
Arbeidssted		Stilling	
Postadresse		Postnummer	Poststed
Telefon/mobil	E-postadresse		Treffes enklest (dag/klokken)

## 8. Oppfølgings- og opplæringsansvarlige

Hvis begrunner av søknaden har oppfølgings- og opplæringsansvar, oppgi kun navn og hva vedkommende har ansvar for.

Fornavn		Etternavn	
Ansvar for		Arbeidssted	Stilling
Telefon/mobil	E-postadresse		Treffes enklest (dag/klokken)

Fornavn		Etternavn	
Ansvar for		Arbeidssted	Stilling
Telefon/mobil	E-postadresse		Treffes enklest (dag/klokken)

## 9. Utlevering/utbetaling

Leveringsadresse	
Kontaktperson ved utlevering/montering	Telefonnummer
Merknad	
Dersom tilskuddet skal betales til andre på vegne av bruker må du oppgi navn og fødselsnummer til den som skal motta utbetalingen. (Gjelder tilskudd til pc og enkle hjelpemidler).	

## 10. 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.

NAV Hjelpemiddelsentral kan med hjemmel i Lov om folketrygd §21-4 innhente nødvendige opplysninger for å behandle denne søknaden.

Ønsket språkform  Bokmål  Nynorsk

.....  
Sted og dato

.....  
Søkerens underskrift