

Ansøgning vedrørende øjenprotese

Sendes for sagsbehandling til:

Leverandør stempel:

Institut for Syn og Hørelse Sofiendalsvej 91 9200 Aalborg SV tlf. 97 64 70 00, EAN: 5798003280929	
---	--

Udfyldes af ansøger

Dato	Navn	
Cpr. nr.	Adresse	
Postnr.	By	Telefon / mobil
Begrundelse for ansøgning		
Proteseleverandørens navn		

Erklæring og underskrift

Jeg er indforstået med, at Institut for Syn og Hørelse indhenter helbredsmæssige oplysninger til brug for behandling af ansøgningen. Oplysningerne vil blive elektronisk registreret.	Dato / Ansøgers underskrift	Dato / leverandørs underskrift
---	-----------------------------	--------------------------------

Udfyldes af leverandør / Institut for syn og hørelse

Øjenprotesesens art	højre	Venstre	Beløb
Polering			
Kontrol / eftersyn			
Moms			
I alt			

Faglig vurdering: ansøgningen vurderes ikke at være berettiget jvf. servicelovens §112, bek. 743, §13 stk. 1, bilag 2, pkt. 5 a	Faglig vurdering: ansøgningen vurderes at være berettiget jvf. servicelovens §112, bek. 743, §13 stk. 1, bilag 2, pkt. 5 a
dato Torben K. Sørensen/Anette Brandstrup, optiker	dato Torben K. Sørensen/Anette Brandstrup, optiker