SKJEMA FOR TILBEHØR

\*= må fylles ut \* \*= kun når hjelpemiddelnummeret ikke er oppgitt

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BRUKER** |  | **UTFYLT** **AV** |  |
| Navn \* |  | Navn \* |  |
| Fødselsdato \* |  | Arbeidssted \* |  |
| Adresse |  | Mobiltelefon \* |  |
| Postnummer/sted |  | E-post \* |  |
| Kommune |  | Stilling |  |
| Telefon \* |  | Avtalt med |  |
| Installasjonsadresse \* |  | | |

**Hjelpemiddel som trenger tilbehør**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hjelpemiddel-**  **nummer** \* | **HMS serienummer** \* *(Kun hvis hjelpe-middelet har det)* | **Beskrivelse** \* | **Antall** \* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Begrunnelse for tilbehør \***

|  |
| --- |
|  |

**Tilbehør**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hjelpemiddel-nummer** \* | **Beskrivelse** \* | **Antall** \* | **Lev. artikkelnr. og pris** \* \* | **Leverandør** \* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Utfylt skjema Med førsteside for innsending sendes til NAV SKANNING. Benytt førstesiden for bytte.**

24.01.2024