



NÆSTVED KOMMUNE

ANSØGNING – OG OPLYSNINGSSKEMA

vedr.

KØRSEL TIL LÆGE OG SPECIALLÆGE

Navn:

Adresse:

Telefonnr:

Cpr. nr.:

HVILKEN SYGESIKRINGSGRUPPE ER DU MEDLEM AF?

Gruppe I Gruppe II

HVAD SØGER DU OM KØRSEL TIL:

Egen læge

Hvilken læge:

Speciallæge

Hvilken speciallæge:

Er det midlertidigt? Ja Nej

OPLYSNINGER OM HELBREDSMÆSSIGE FORHOLD:

Hvori består dit funktionstab?

Er der tale om en varig tilstand: Ja Nej

Er der tale om en midlertidig tilstand: Ja Nej

OPLYSNINGER OM BRUG AF GANG – OG ANDRE HJÆLPEMIDLER:

BRUGER DU:

Stok(ke) Ingen

Rollator Gangstativ

Kørestol Iltflaske

Manuel kørestol (sammen klappelig)

Manuel kørestol (siddende)

Evt. andet:

Skal hjælpemidlet medbringes: Ja Nej

HVORDAN KLARER DU DAGLIGVARE INDKØB?

KAN DU GÅ TIL FORTOVSKANTEN?

Ja Nej

ÅRSAGEN TIL AT OFFENTLIGE TRANSPORTMIDLER IKKE KAN BRUGES?

HAR DU BIL ELLER ER DER BIL I HUSSTANDEN:

Ja Nej

Hvis ja, hvad er så årsagen til, at den ikke kan anvendes?

Vi gør opmærksom på at nærværende ikke dækker kørsel til:

Fysioterapi, kiropraktor, tandlæge, tandteknikker, fodpleje, psykolog, optiker og privat hørecenter.

UNDERSKRIFT:

**Jeg giver herved Næstved kommune tilladelse til at indhente foreliggende
helbredsmæssige oplysninger, der er nødvendig for behandling af ansøgningen.**

Dato

Ansøger

Ansøgningen sendes til:

**Næstved kommune
Kørselskontoret
Rådmandshaven 20
4700 Næstved**

Eller på e-mail:

lipet@naestved.dk

chrkj@naestved.dk