

**Till**

\_\_\_\_\_  
Förskrivare

\_\_\_\_\_  
Förskrivande enhet

Kommunens hjälpmedelsförskrivare önskar få dina egna synpunkter och din egen beskrivning av ditt behov och ber dig därför försöka beskriva detta. Dina synpunkter och önskemål kommer att vara en del i din journal och är därmed sekretessbelagda.

Mina behov av ..... som hjälpmedel grundar sig på följande:  
(produktens benämning)

Beskriv din nedsatta funktionsförmåga och i vilka dagliga rutiner/aktiviteter det påverkar dig.

.....  
.....  
.....

Beskriv på vilket sätt det efterfrågade hjälpmedlet skulle förbättra eller vidmakthålla din funktion/förmåga

.....  
.....  
.....  
.....

Beskriv eventuella andra orsaker till varför du upplever att hjälpmedlet behövs.

.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Sökandes underskrift/ombuds underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Blanketten är en journalhandling