



Grimstad

Henvisning til syn- og hørselskontakttjenesten

Dato:	
Navn	
Personnummer (11 siffer)	
Gateadresse og postnummer	
Telefonnummer	
Pårørende	
Telefon pårørende	
Er henvisningen godkjent av bruker:	
Evt. hvem henviser:	
Fastlege	
Gjelder henvisningen høreapparat / hørselshjelpemidler / synshjelpemidler?	
Har bruker syn-/hørselshjelpemidler fra før, eventuelt hva?	
Hvor gammelt er eventuelt høreapparat?	
Dersom det gjelder syn: Hvor lenge er det siden siste besøk hos øyelege? Har brukeren briller? Hvor gamle er i så fall brillene? Når var sist besøk hos optiker og hvem?	
Beskriv kort hva det gjelder:	
Til internt bruk: Prioritet :	Maksdato:

**På grunn av stor pågang blir henvendelsen satt på venteliste
Du vil bli kontaktet på telefon for nærmere avtale.**

Skjema leveres /sendes til:

Syn- og hørselskontakttjenesten, Grimstad kommune, Postboks 123, 4891 Grimstad.

**HVIS SKJEMA ER FYLT UT I GERICA – MÅ DET SENDES INTERNMELDING TIL
«Hørselskontakt/synskontakt»**

Mottatt i avdelingen: