

Henvisning om IKT-hjælpemiddel

Henvissende instans. Navn på kommune eller institution.	EAN nr.
Sagsbehandler / telefon / mail	
Ledsager ved afprøvning	

Henvissningen vedrører (navn)	Cpr,nr.	Telefon / mail
Adresse:	Postnr./By:	

Beskriv kort baggrunden for henvisningen og den nedsatte funktionsevne

Andre relevante oplysninger, f.eks. særlige hensyn, sociale forhold, boligforhold o.a.

Har tidligere fået bevilget kommunikationshjælpemiddel

Benytter følgende hjælpemidler

Dato:	Underskrift/stempel:
-------	----------------------