**IKT Specialrådgivning**

**Henvisning om IKT-hjælpemiddel – Serviceloven**

Udfyldes og sendes til csu-ikt@holb.dk

|  |  |
| --- | --- |
| Henvisende instans: kommune eller institution.      | EAN nr.      |
| Sagsbehandler / telefon / mail       |
| Ledsager ved afprøvning      |
|  |
| Henvisningen 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:       |