|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vedlægges førtidig ansøgning eller sendes som sikker digital post eller brev til: |  |  | |
| **Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi**  **Heden 11**  **5000 Odense C** | **TeleTelefon:**  **Sikker post** | | 9944 3414  Man. - torsdag kl. 9.00 - 11.00  **[Kontakt](https://ckv.rsyd.dk/kontakt)** |



**Oplysningsskema om mistede høreapparater ved førtidig ansøgning om tilskud til køb af høreapparat(-er) hos godkendt privat høreklinik inden for 4 år**i henhold til Sundhedslovens § 73a og 73 h

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn: |  | CPR: | |  | |
|  |  | | Sæt kryds: | | |
| På hvilke ører har du høreapparater? | | | ☐ Højre | | ☐ Venstre |
| Hvilke har du mistet? | | | ☐ Højre | | ☐ Venstre |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fra hvilken klinik er høreapparatet/-erne udleveret?  - navn på klinik: |  | |
| Hvornår er høreapparatet/-erne udleveret?  - dato |  | |
| Er høreapparatet/-erne købt med tilskud? |  | |
| Hvornår er høreapparatet/-erne mistet? |  | |
| Under hvilke omstændigheder er de/det mistet? | | |
|  | | |
| Har du kontaktet politi, hittegodskontor? (krav) | | Ja: ☐ |
| Har du kontaktet dit forsikringsselskab og fået afslag på erstatning? (krav) | | Ja: ☐ |

**Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**