Ansøgning vedr. øjenproteser

Skemaet indsendes til:
CKU-SYN
Rosenstræde 6 8800 Viborg. Tlf: 9915 7640

Cpr.nr.: Tlf.nr.:

Fornavne: Efternavn:

Adresse: Post.nr: By:

Sæt kryds

❑ Midlertidig protese
Begrundelse for ansøgningen:_____

❑ 1. anskaffelse
Begrundelse for ansøgningen:_____

_____(skriv gerne på bagsiden hvis der ikke er plads nok)

❑ Genanskaffelse
Sidste bevillingsdato:_____
Begrundelse for udskiftning:

_____

❑ Polering el. tilpasning af acryl protese.

Fremstillings materiale: Sæt kryds Acryl ❑ Glas ❑	**Leverandørens navn: Optiker / Protesemager**

1 stk. øjenprotese á kr. (evt. 2 stk.)	Excl. moms	
	25% moms	
	Momsfri andel	
	I alt kr.	

Jeg er indforstået med, at CKU-Syn indhenter helbredsmæssige og andre relevante oplysninger til brug for behandling af ansøgningen. ☐

Jeg giver fuldmagt til at leverandør må søge på mine vegne og modtage kopi af afgørelsen. ☐

Dato:_____ Ansøgers underskrift:_____

Hvis der er problemer med protesen, skal De kontakte øjenafdelingen/optikeren snarest og senest 1 måned efter, de har fået protesen med henblik på ombytning.

NB. Skemaet indsendes kun, hvis der er behov for en ny protese. Alle felter SKAL udfyldes-