



Ansøgning vedr. synsvanskeligheder

OBS! Hvis din henvendelse drejer sig om synsudfordringer efter skade i hjernen, skal du udfylde ansøgningsskemaet for "Følger efter skade i hjernen" i stedet for.

Vær opmærksom på, at du som udgangspunkt skal være blevet undersøgt af en øjenlæge inden for det seneste år, for at vi kan hjælpe dig.

Oplysninger om ansøger

Cpr-nummer	
For- og mellemnavn(e)	
Efternavn	
Adresse	
Postnummer og by	
Telefonnummer	

Pårørende

Angiv eventuelt kontaktoplysninger på en pårørende, som vi kan kontakte, hvis der bliver behov for det.

Navn	
Relation	
Telefonnummer	



Er du pensionist?

Ja	☐
Ja, men fortsat i erhverv	☐
Nej	☐

Hvilken uddannelse har du?

--

Er du i job?

Ja	☐ Hvilket erhverv?
Nej	☐ Hvad er dit seneste erhverv?

Er du sygemeldt?

Ja, fuldtidssygemeldt	☐
Ja, deltidssygemeldt	☐
Nej	☐
Andet (f.eks. fleksjob, jobafklaring el.lign.)	☐ Uddyb venligst
Navn og telefonnummer på eventuel jobkonsulent	



Befordring

I særlige tilfælde, hvor du ikke kan færdes på egen hånd, kan du gennem din kommune blive visiteret til kørsel (befordring) med Flexhandicap til og fra din aftale hos os.

*Du er **ikke** berettiget til kørsel med Flexhandicap, hvis du selv er i stand til at bevæge dig ud til din kantsten, og skal derfor selv sørge for transporten, f.eks. med ordningen Flextur.*

Du kan læse mere om kørsel til Kommunikationscentret på vores hjemmeside kc.hillerod.dk (under "For borgere" > "Praktiske informationer").

Ja, jeg har brug for befordring	☐ Hvorfor?
Nej, jeg har ikke brug for befordring	☐

Ønsker du udredningen foretaget i hjemmet eller på Kommunikationscentret?

Hvis du ønsker det, kan én af vores synskonsulenter komme hjem til dig og foretage udredningen, ellers vil udredningen foregå på Kommunikationscentret.

Jeg ønsker udredning i hjemmet	☐
Jeg ønsker udredning på Kommunikationscentret	☐
Ved ikke	☐

Har du behov for tolk?

Ja	☐ Hvilket sprog?
Nej	☐

Min henvendelse er i forhold til

Mit privatliv	☐
Mit job	☐
Mit privatliv og mit job	☐

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?

--



Min henvendelse drejer sig om

Markér en eller flere

☐ Udfordringer med at læse og skrive (f.eks. aviser, ugeblade, breve, indkøbssedler mv.)

Beskriv dine udfordringer med at læse og skrive.

☐ Udfordringer med at læse teksterne på TV

Beskriv dine udfordringer med at læse teksterne på TV

☐ Udfordringer med at læse på computer/tablet

Beskriv dine udfordringer med at læse på computer/tablet

☐ Udfordringer med at lave mad/klare mig i køkkenet

Beskriv dine udfordringer med at lave mad/klare dig i køkkenet

☐ Udfordringer med at færdes ude

Beskriv dine udfordringer med at færdes ude

Fortsættes på næste side



Min henvendelse drejer sig om - fortsat
☐ Problemer med lysfølsomhed
Beskriv dine problemer med lysfølsomhed
☐ Belysning
Beskriv dine udfordringer med belysning
☐ Andet
Beskriv, hvad din henvendelse ellers drejer sig om

Beskriv dit behov/hvad du ønsker hjælp til

--



Kender du selv din øjendiagnose og/eller din synsevne (benævnes ofte Visus)?

Ja	☐
Nej	☐
<i>Hvis ja:</i>	
Øjendiagnose	
Synsevne (Visus) – højre øje	
Synsevne (Visus) – venstre øje	

Ser du dobbelt?

Ja	☐
Nej	☐

Har du nogen synshjælpemidler, f.eks. lup, luplampe mv.?

Ja	☐ Hvilke synshjælpemidler har du?
Nej	☐

Kører du bil?

☐ Ja	☐ Nej, da jeg ikke har kørekort
☐ Nej, da jeg har kørselsforbud (f.eks. ved blodprop)	☐ Nej, da jeg har nedsat syn



Har du været hos en lokal optiker inden for det seneste år?

Ja	☐ Navn og adresse på lokal optiker
Nej	☐ Vær opmærksom på, at du som udgangspunkt skal være blevet undersøgt af en øjenlæge inden for det seneste år, for at vi kan hjælpe dig.

Har du en separat læsebrille?

Ja	☐
Nej	☐ Hvis din diagnose er AMD, og du kun har en flerstyrkebrille, anbefaler vi, at du kontakter en lokal optiker med henblik på at få en separat læsebrille, inden du sender din ansøgning til os.

Praktiserende øjenlæge

Navn og adresse på praktiserende øjenlæge	
Cirka årstal for dit seneste besøg	

Øjenafdeling

Hvis du er/har været tilknyttet en øjenafdeling på et hospital, så angiv venligst hvor	
Cirka årstal for dit seneste besøg	

Har du andre funktionsnedsættelser, f.eks. hørenedsættelse, gigt mv.?

Ja	☐ Hvilke andre funktionsnedsættelser har du?
Nej	☐



Supplerende oplysninger

Her har du mulighed for at angive supplerende oplysninger til spørgeskemaet

Dato

Underskrift

Hvis denne blanket er udfyldt af andre end vedkommende selv, angiv oplysninger nedenfor:

Navn	
Relation til vedkommende	
Telefonnummer	

Dato

Underskrift

Bilag

Hvis du selv ligger inde med dokumenter, der er relevante i forhold til din henvendelse, må du meget gerne sende kopier af dokumenterne til os sammen med din ansøgning.

Relevante dokumenter kan f.eks. være dokumenter fra sygehus, praktiserende øjenlæge eller lignende.



Samtykkeerklæring

Samtykke til indhentning og videregivelse af personoplysninger

Ved at give samtykke, giver du Kommunikationscentret lov til at indhente oplysninger, således at din sag kan blive bedst muligt belyst. Samtidig giver du Kommunikationscentret lov til at videregive oplysninger, således at kommunen kan behandle en eventuel ansøgning fra dig om specialundervisning og/eller hjælpemidler.

Tilbagekaldelse

Du kan på et hvilket som helst tidspunkt trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at henvende dig til Kommunikationscentret på telefon 7232 3800 eller ved at skrive til os via Digital Post. Tilbagekaldelse af samtykke vedrører kun den fremtidige indhentning og videregivelse af oplysninger.

Navn	
CPR-nr.	

Jeg giver samtykke til, at Kommunikationscentret i Hillerød må:

☐ **Indhente og videregive** oplysninger, der er nødvendige for behandling af min sag, fra læge, hospital, speciallæger, kommune og andre relevante leverandører.

Dato

Underskrift