Svagsynsoptik

|  |  |
| --- | --- |
| **Kommunikationscentret**SpecialoptikerSkansevej 2 D, 3400 Hillerød KommuneTlf. 72 32 38 00<https://kc.hillerod.dk/> EAN-nr.: 5798001080729  | Optikers stempel Dato:E-mail: |

|  |  |
| --- | --- |
| Cpr-nr. |  |
| Navn |  |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| Telefon arbejde |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Øjenlæge |  |
| Diagnose |  |

|  |
| --- |
| Begrundelse for det ansøgte: |
| Slidt Ændret Rx. Tabt Ødelagt Andet: |

# Hjælpemidler:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hjælpemidler** | **Ansøgt efter leverandøraftale** |
| Hjælpemidler (indkøbspris inkl. moms)Type og fabrikat | Kr.  |
| Brillestel: Max 620 kr. inkl. moms | Kr. |
| Glas (type og fabrikat): | H øje styrke: | Kr. |
| H øje visus: |
| V øje styrke: | Kr. |
| V øje visus: |
| Svagsynsundersøgelse inkl. rapportskrivning (60 min.) -1.364 kr. momsfrit | Kr. |
| Genafprøvning/udlevering/instruktion (30 min.) – 682 kr. momsfri | Kr. |
| Montering af brilleglas pr. glas – 182 kr. | Kr. |
| **I alt kr.:** |  |

|  |
| --- |
| Beskrivelse af det ansøgte (type, fabrikat og evt. filterfarve): |

|  |  |
| --- | --- |
| Der er gjort opmærksom på leverandøraftalen | Ja Nej |

|  |  |
| --- | --- |
| Borger ønsker besøg af synskonsulent | Ja Nej |

# Erklæring og underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Dato |  |
| For rigtigheden af ovenstående attesteres | Optikers underskrift |
| Jeg giver samtykke til, at optiker må videresende oplysninger, og at Kommunikationscentret må indhente relevante oplysninger til brug for ansøgningen, samt orientere kommunen | Ansøgers underskrift |