Ansøgning om briller og/eller kontaktlinser

jf. Lov om Social Service § 112 bek. 1466, jf. §15 stk. 1, bilag 2 punkt 1-13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sendes til: | | Optiker/stempel: | |
| Vejle Kommune |  |  | |
| Myndighedsafdelingen | |
| Vestre Engvej 51B, 4 sal | |
| *Att.: Hjælpemiddelteamet, Syn & Teknologi* | |
| 7100 Vejle |  |
| Sikker e-mail: [synogteknologi@vejle.dk](mailto:synogteknologi@vejle.dk) | | Optiker ansvarlig: | |
| Dato |  | Cpr. nr. |  |
| Navn |  | | |
| Adresse |  | | |
| Telefon nr. |  | | |
| Diagnose |  | Øjenlæge |  |

**Briller**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Visus med brille* | Hø: | Ve: | | Bin: | | |  | | | | |
| Filterfarve: |  | | | | | | | | | | |
| Glasindeks: | Single |  | Bifokal | |  | Progressiv | |  |  | Pris | Kode |
| Højre | Sph. | Cyl. | | Prisme | | | Basis | Add | | Kr. |  |
| Venstre | Sph. | Cyl. | | Prisme | | | Basis | Add | | Kr. |  |
| Brillestel |  | | | | | | | | | Kr. |  |
| I alt inkl. moms |  | | | | | | | | | Kr. |  |

**Kontaktlinser**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Visus med linse* | Hø: | Ve: | Bin: |  | | | | | | |
| Fabrikat: | | | Type: | Hård |  |  | Blød |  |  | Pris |
| Højre | Sph. | Cyl. |  | | | | | | | Kr. |
| Venstre | Sph. | Cyl. |  | | | | | | | Kr. |
| Tilpasningshonorar | *Anfør antal minutter for kontrol og tilpasning, der gives tilskud på pr. begyndt kvarter:\_\_\_\_\_\_\_\_\_min.* | | | | | | | | |  |
| I alt |  | | | | | | | | | Kr. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ved ansøgning om **kontaktlinser**, skal brillestyrke og visus med brille udfyldes, herunder: | | | | | | |
| Højre | Sph. | Cyl. |  | Visus hø: |  | Bin: |
| Venstre | Sph. | Cyl. |  | Visus ve: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Relevante bemærkninger til ansøgningen* | | |
| **Erklæring og underskrifter** | | |
| *Jeg er indforstået med, at Myndighedsafdelingen i visse tilfælde sender ansøgningen til CSV Vejle. Samtidig at CSV Vejle og/eller Myndighedsafdelingen indhenter helbredsmæssige- og andre oplysninger til brug for behandling af ansøgningen.* |  |  |
| *Dato/underskrift* ***ansøger*** | *Dato/underskift* ***optiker*** |