

Vårdbegäran gäller endast för utprovning av hörapparat. Ett hörselprov som inte är äldre än 12 månader ska bifogas eller finnas tillgängligt i din journal. Vårdbegäran utan genomfört hörselprov kommer returneras. Du som är 80 år och äldre, eller har en diagnostiserad demenssjukdom eller en intellektuell funktionsnedsättning behöver ej bifoga ett hörselprov.

Vid plötslig hörselnedsättning bör du skyndsamt söka hjälp på Öronmottagning eller vårdcentral.

Denna blankett används av dig som idag inte är hörapparat användare. Du kan också fylla i och skicka in en egen vårdbegäran med vårt digitala formulär via våra e-tjänster på 1177.se.

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer och ort	
Telefonnummer		
Audiogram / hörselprov finns (måste alltid finnas om egen vårdbegäran ska behandlas): Bifogat (i brev el. via 1177.se) I journalen Uppfyller krav för undantag enl. ovan		
Ange din huvudsakliga sysselsättning: Pensionär Yrkesarbetande Studerande Arbetssökande Annat:		
Är du sjukskriven på grund av hörselrelaterade besvär?		Ja Nej
Om behovsbedömning visar att du kan ha nytta av hörapparater, vill du prova hörapparater? Ja Nej/vet ej. Ange varför:		
Ange de situationer där du upplever behov av hörapparat: 1) 2) 3)		

Hur länge har du haft besvär med din hörsel?		
Har du sökt vård tidigare för samma besvär? Ja. Om ja, ange vilken mottagning/region och när: Nej Vet ej		
Godkänner du att vi tar del av din journal från annan vårdgivare? Ja (ange vårdgivare): Nej (kan innebära att det ej kan göras en korrekt bedömning av ditt behov av hörselrehabilitering)		
Om du haft kontakt med hörselvård utanför Region Dalarna, ber vi dig att kontakta dem och be dem skicka journalkopior till oss.		
Har du något av följande: Synnedsättning som medfört att du får hjälp på Syncentralen. Diagnosticerad demenssjukdom eller annan kognitiv nedsättning	Ange behov av tolk: Skrivtolk Teckenspråkstolk Dövblindtolk Språktolk, ange språk:	
Har du möjlighet att komma med kort varsel (inom ett dygn?)	Ja	Nej
Samtycker du till att påminnelse om bokade tider i Region Dalarna skickas via SMS?	Ja	Nej
Har du fått hjälp att fylla i blanketten Egen vårdbegäran? Nej Ja, (ange namn och telefonnummer till den som hjälpt dig):		

.....
Datum.....
Namnteckning (den som söker vård)

Skicka blanketten till:

Hörcentralen Region Dalarna
Skomakargatan 22
781 70 Borlänge

När vi har bedömt din vårdbegäran kommer du att få besked om fortsatt handläggning, normalt inom tre veckor.