

Ansökan om förhandsbesked för utbetalning av bidrag till glasögon/kontaklinser

Skriv ut med dubbelsidig utskrift.

Datum

Sida 1 fylls i av sökande:

Ansökan avser bidrag för glasögon ☐

Ansökan avser bidrag för kontaklinser ☐

Patientens namn (papperslös, ange OID)

Födelsedata (ÅÅ-MM-DD)

Ansökningskort (papperslös, ange OID)

Patientens adress eller alternativ adress

Postnummer och postadress

E-postadress

Telefonnummer

Underskrift av sökande/målsman/god man.....

Namnförtydligande

Om du är asylsökande ska kopia av Ansökningskort bifogas
ansökan. Ansökan skickas till:

Region Skåne
Verksamhetsområde Hjälpmedel
Kundservice Hjälpmedel
Axel Kleimers väg 2, 291 33 Kristianstad

Vid frågor, ring Kundservice Hjälpmedel: 0770 - 11 11 00.

Beslut från Region Skåne:

Kundordernummer

Ansökan beviljas

☐

Ansökan avslås

☐

Kommentar:

Datum

Underskrift av representant för Region Skåne

.....

Namnförtydligande

Beviljad ansökan tas med av sökande till optiker.

För information till optiker:

[www.skane.se/glasögonbidrag för barn och unga](http://www.skane.se/glasögonbidrag_för_barn_och_unga)

Vid frågor, ring Kundservice Hjälpmedel: 0770 - 11 11 00.