

## Ansökan om förhandsbesked för utbetalning av bidrag till glasögon/kontaktlinser

Ansökan avser bidrag för glasögon.

Ansökan avser bidrag för kontaktlinser.

Patientens namn (papperslös, ange OID):

Födelsedata (ÅÅ-MM-DD):

LMA-kortnummer (papperslös, ange OID):

Patientens adress eller alternativ adress:

Postnummer och postadress:

E-postadress:

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

Namnförtydligande:

Om patienten är asylsökande ska kopia av LMA-kort bifogas ansökan.

**Ansökan skickas till:**

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