

## Søknadsskjema – døvblindhet, kombinerte syns- og hørselsvansker

Søknadsskjemaet gjelder henvisning til tjenester fra Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde (NKDB). Statpeds ansvar i NKDB er å gi råd og veiledning til personer med kombinerte syns- og hørselstap / døvblindhet, deres pårørende og profesjonelle nettverk. Statped dekker følgende fylker for NKDB: Innlandet, Møre og Romsdal, Oslo, Rogaland, Trøndelag, Vestland og deler av Viken (tidligere Akershus).

Vi ber om at opplysninger fra siste syns- og hørselsundersøkelse legges ved. Dersom du ikke har disse opplysningene, ber vi om ditt samtykke til å innhente dem. Se vedlagte samtykkeerklæringer.

Vedlagt følger opplysninger fra hørselsundersøkelse: Ja  Nei

Vedlagt følger opplysninger fra synsundersøkelse: Ja  Nei

Vedlagt følger andre opplysninger: Ja  Nei

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Fødselsnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-post \_\_\_\_\_

Jeg ønsker å bli kontaktet på følgende måte:

Telefonoppringning  SMS  E-post

Annet



Jeg har fått informasjon om / er blitt henvist til Statped av

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Søker

Eventuell verge / foresatte

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Søknadsskjema og samtykkeerklæring sendes til  
Statped postmottak, Postboks 113, 3081 HOLMESTRAND



### **Samtykkeerklæring**

Jeg gir mitt samtykke til at Statped innhenter opplysninger fra de siste syns- og hørselsundersøkelser samt andre opplysninger av betydning for søknaden om tjenester fra NKDB.

Dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

Øyelege

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Øre-nese-halslege / høresentral

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Andre instanser

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Samtykkeerklæring sendes til  
Statped postmottak, Postboks 113, 3081 HOLMESTRAND

