**Bilag 20 - Hjælpemidler**

 I henhold til § 8 i Inatsisartutlov nr. 13 af 12. juni 2019 om støtte til personer med handicap samt §§ 6-8 i Selvstyrets bekendtgørelse om støtte til personer med handicap.

|  |  |
| --- | --- |
| Borgerens navn:  | Cpr.nr.:  |
| Adresse:  |
| Såfremt borgeren er under 18 år eller under værgemål, forældrenes eller værgens navn og adresse:  |

Årsag til ansøgningen:

|  |
| --- |
| Kort beskrivelse af, hvorfor denne hjælpemiddel findes nødvendig: (særskilt beskrivelse fra sagkyndig vedlægges)  |

Pris for hjælpemidlet – fragt:

|  |
| --- |
| Hjælpemidlets navn:  Kr.:  Fragtomkostninger:   Leverandør:  |

Sted:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansøger (personlig underskrift): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Modtaget af kommunen: Sagsbehandler:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Følgende dokumenteres

* Udtalelse fra ergoterapeut – fysioterapeut eller anden sagkyndig
* Prisoverslag fra leverandør inkl. fragt