**Ansøgning om genudlevering af høreapparater**

**Vigtig info:**

**Skemaet kan kun benyttes af borgere der bor i Region Sjælland.**

**Det er først muligt at søge 1 måned før dine nuværende høreapparater udløber (4 års garanti).**

**Har du aldrig haft høreapparat kan dette skema *ikke* benyttes.** Du skal i stedet kontakte en praktiserende ørelæge med henblik på høreapparatbehandling.

* **CPR-nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **By \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Tlf. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dato for seneste udlevering af høreapparat: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Er du blevet opereret i ørerne siden du fik høreapparater sidst?** (gælder ikke anlæggelse af dræn)

**□** Nej

**□** Ja

**- Hvad blev du opereret for? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- Hvornår blev du opereret? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**- Hvor blev du opereret henne? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Har du handicaps, der kræver særlige hensyn** (blind, sidder i kørestol etc.)

**□** Nej **□** Ja - **Hvis ja - hvilke?** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Har du behov for tegnsprogstolk?**

**□** Nej **□** Ja

**Har du behov for fremmedsproget tolk?**

**□** Nej **□** Ja – **Hvis ja, hvilket sprog? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Evt. bemærkninger:**

**Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ansøgningsskemaet bedes sendt som sikker digital post via** [www.e-boks.dk​](https://nam12.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.e-boks.com%2Fdanmark%2Fda&data=05%7C01%7C%7C7927ef18a4794775169308dab270e978%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C638018495293346402%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=QoWRYc0uDok7OWx04jTkRsfWSrlovJhe4MCbndV5kCI%3D&reserved=0), [www.borger.dk](https://nam12.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.borger.dk%2F&data=05%7C01%7C%7C7927ef18a4794775169308dab270e978%7C84df9e7fe9f640afb435aaaaaaaaaaaa%7C1%7C0%7C638018495293346402%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=yE4r7%2B2qu3R3M1tPxINf5gbSowf%2BezQNp5jlGcjKk78%3D&reserved=0)

**eller som sikker mail til** suh-hcsj@regionsjaelland.dk

**Venlig hilsen**

Hørecenter Sjælland

Lykkebækvej 12

4600 Køge

Tlf.: 47 32 38 80

Opdateret september 2025