**Ansøgning om genudlevering af høreapparater**

**Vigtig info:**

**Skemaet kan kun benyttes af borgere der bor i Region Sjælland. Bor du i en anden region, bedes du henvende dig der.**

**Det er først muligt at søge 6 måneder 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, der foretager en undersøgelse af din hørelse og, hvis der er behov, sender en henvisning i afdelingen.

**OBS!** For at vi kan lave en ny høreprøve skal vi kunne se dine trommehinder. Det er derfor vigtigt at du har været forbi din læge eller ørelæge og fået renset dine ører inden du kommer hos os.

Obligatoriske felter til skemaet:

* **CPR-nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Efternavn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Fornavn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **By \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Kommune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **Tlf. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

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

**□** Ja

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

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

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

**□** Nej

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

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

**□** Nej

**Har du behov for tegnsprogstolk?**

**□** Ja

**□** Nej

**Har du behov for fremmedsproget tolk?**

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

**□** Nej

**Evt. bemærkninger: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dato: \_\_\_/\_\_\_20\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Underskrift

**Du kan sende det med almindelig post til:**

Hørecenter Sjælland

Lykkebækvej 12

4600 Køge

Tlf.: 47 32 38 80

Det er også muligt at sende det 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 sikkermail via [suh-hcsj@regionsjaelland.dk](mailto:suh-hcsj@regionsjaelland.dk)

Opdateret december 2023