

Øjenprotese ansøgning



Specialcenter Roskilde
Synsrådgivningen
Elisagårdsvej 7
4000 Roskilde
Tlf.: 46 31 72 31

www.scr.kommunikation.roskilde.dk
scr.kommunikation@roskilde.dk
EAN nr. 5798001754903

Protesemager

		Dato
Navn	CPR.	
Adresse		
Postnr./by		
Telefon	Privat	Arbejde
Øjnlæge:	Diagnose:	

Begrundelse for det ansøgte:

Har De tidligere fået bevilget øjenprotese: Ja Nej

Hvis ja, anfør begrundelse:

Protesetype:

Glas Acryl Højre Venstre Polering

Jeg er blevet gjort opmærksom på leverandøraftalen Ja Nej

Erklæring og underskrift

For rigtigheden af ovenstående attesteres

Jeg er indforstået med, at synsrådgivningen indhenter helbredsmæssige og andre oplysninger til brug for behandling af ansøgningen inden for 1 år Oplysningerne vil blive registreret elektronisk.	Dato	Ansøgers underskrift	Optikers underskrift
--	------	----------------------	----------------------