

Spørgeskema til ansøgning om Handicapkørsel for blinde og stærkt svagsynede

Dit fulde navn:

Dit CPR nummer:

1. Jeg giver samtykke til at Center for Syn og Hjælpemidler indhenter nyeste øjenlægeoplysninger til brug for behandling af ansøgningen:

Sæt kryds: Ja Nej

2. Hvor og hvornår har du sidst fået foretaget øjenlægeundersøgelse?

Dato:

Navn og eventuelt adresse på øjenlæge eller øjenafdeling:

3. Ønsker du at medbringe førerhund?

Sæt kryds: Ja Nej

4. Ønsker du at medbringe ganghjælpemidler? (rollator, kørestol etc.)

Sæt kryds: Ja Nej

Hvis ja, hvilken type ganghjælpemiddel?

5. Har du andre specielle hensyn i forbindelse med kørslen?

6. Har du allerede en bevilling på Handicapkørsel på grund af et bevægehandicap?

Sæt kryds: Ja Nej