

# Henvisning til valg og indretning af bil

## Oplysninger om borgeren

Cpr. Nr.	<input type="text"/>
Navn	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Postnummer og By	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Pårørende/ledsager	<input type="text"/>
Telefon pårørende/ledsager	<input type="text"/>

---

Henvissende kommune/institution	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>
Postnummer og by	<input type="text"/>
Sagsbehandler	<input type="text"/>
Telefon og e-mail	<input type="text"/>
EAN Nr.	<input type="text"/>

---

Der ønskes konsulentbistand i forbindelse med

- Valg af bil / bus
- Specialindretning af bil / bus
- Opfølgning på bil / bus / særlig indretning

Henvisningsdato

Diagnose

Bilag vedlagt

- Indstillingsskema
- Lægestatus/relevante papirer
- Ergo-/fysioterapeutisk vurdering
- Ansøgningskema
- Kopi af kørekort

Dato for udførelse af vejledende  
helbredsmæssig køretest

DTS test hos Autohuset Vestergaard

Dato

Liste over hjælpemidler der skal  
medbringes

Er der udsigt til udskiftning af  
nuværende hjælpemidler indenfor  
den nærmeste fremtid og til hvilke ?