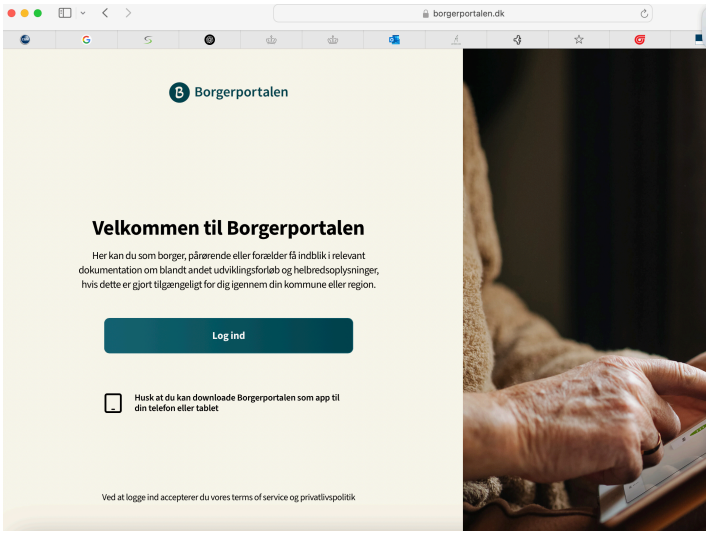
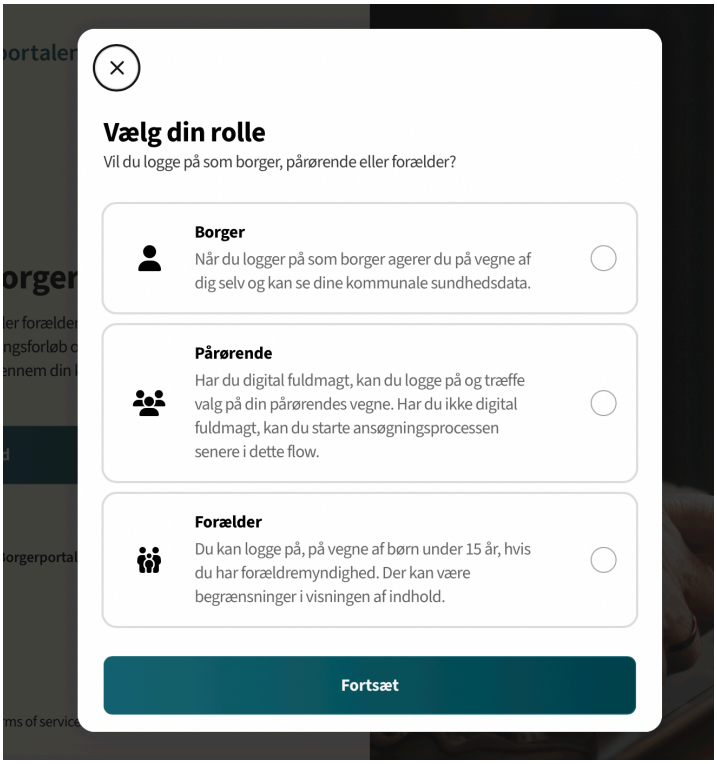
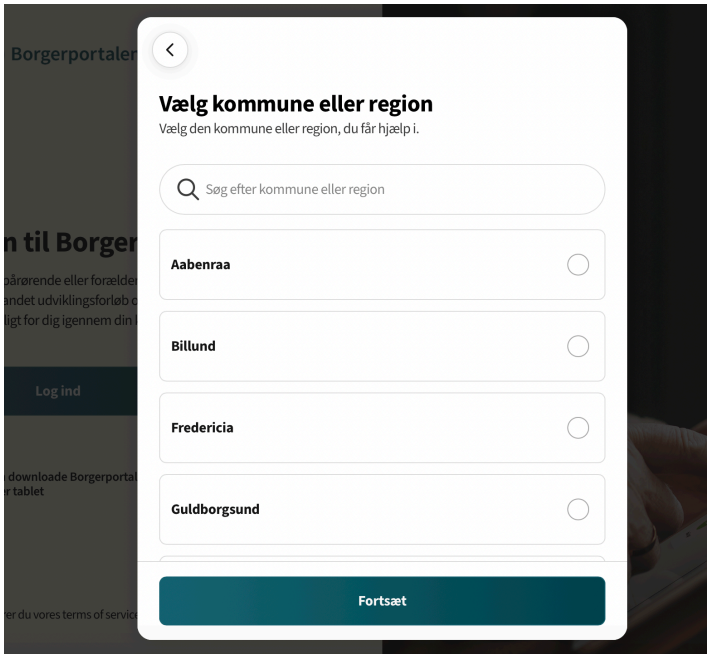
GÅ IND PÅ WWW.BORGERPORTALEN.DK



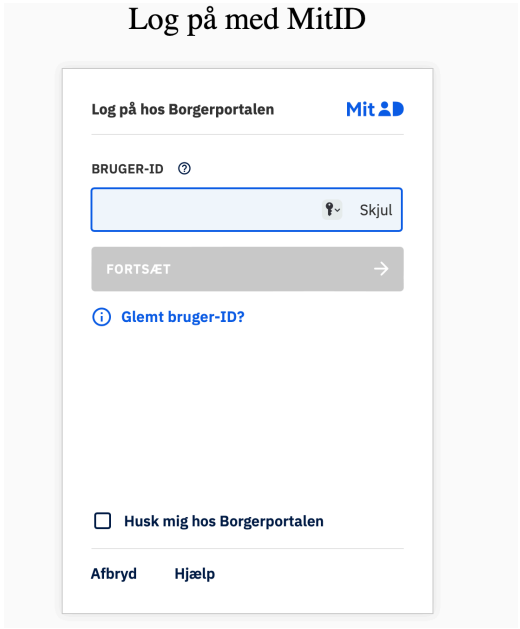
VÆLG DIN ROLLE OG TRYK FORTSÆT



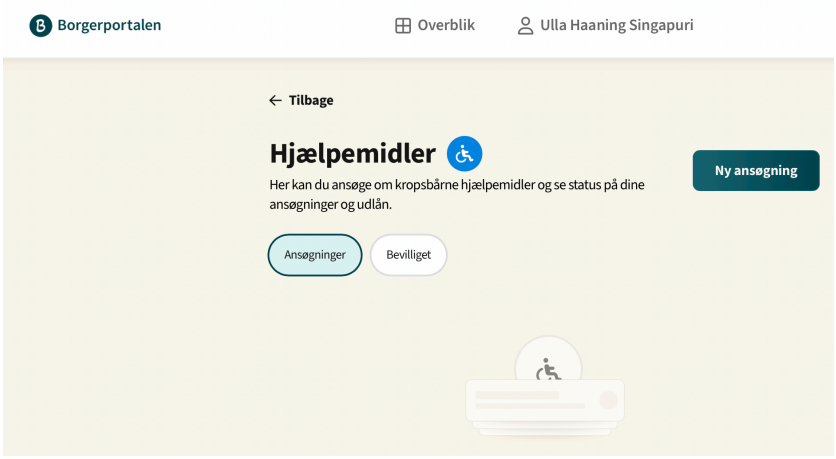
SØG OG VÆLG DIN KOMMUNE OG TRYK FORTSÆT



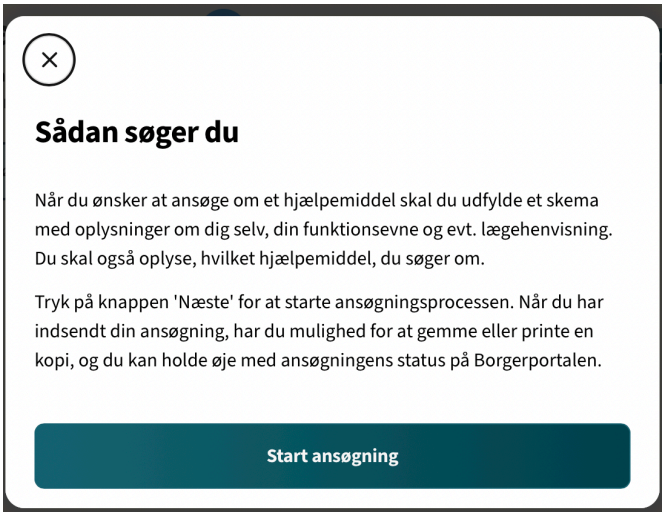
LOG IN MED MitID



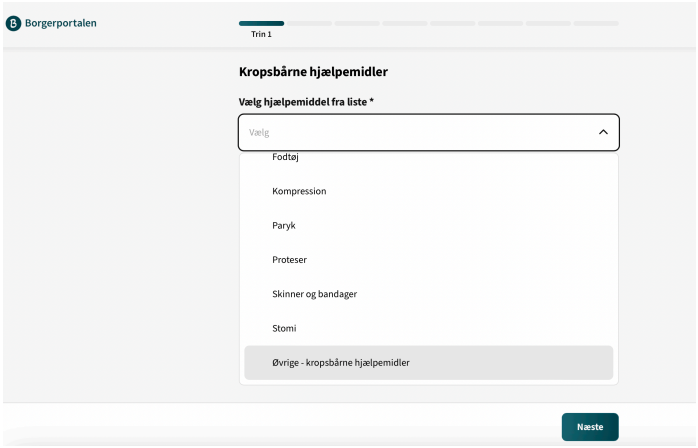
TRYK PÅ KNAPPEN: NY ANSØGNING



TRYK PÅ KNAPPEN: START ANSØGNING



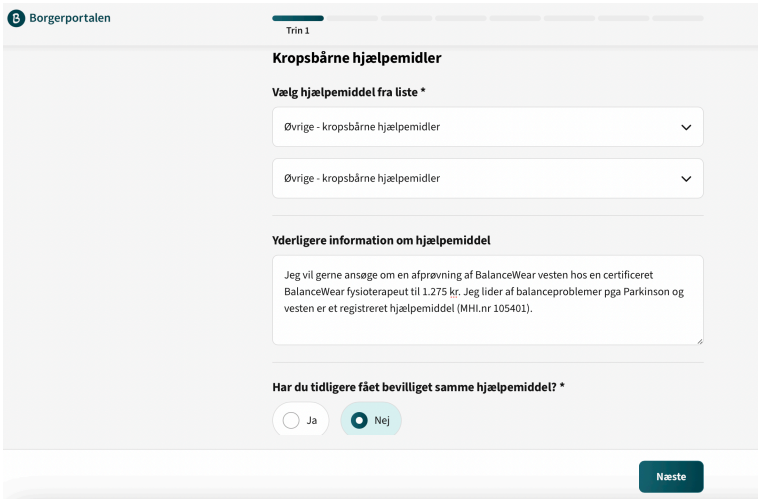
VÆLG: ØVRIGE KROPSBÅRNE HJÆLPEMIDLER



HVIS DU SKAL ANSØGE OM AT FÅ AFPRØVNINGEN DÆKKET SKAL DU FØLGE **A)** OG HVIS DU ANSØGE OM SELVE BALANCEWEAR VESTEN SKAL DU FØLGE **B)**

A) ANSØGNING OM AFPRØVNING AF BALANCEWEAR VESTEN (TIL 1.275 KR.) HMI.NR 105401

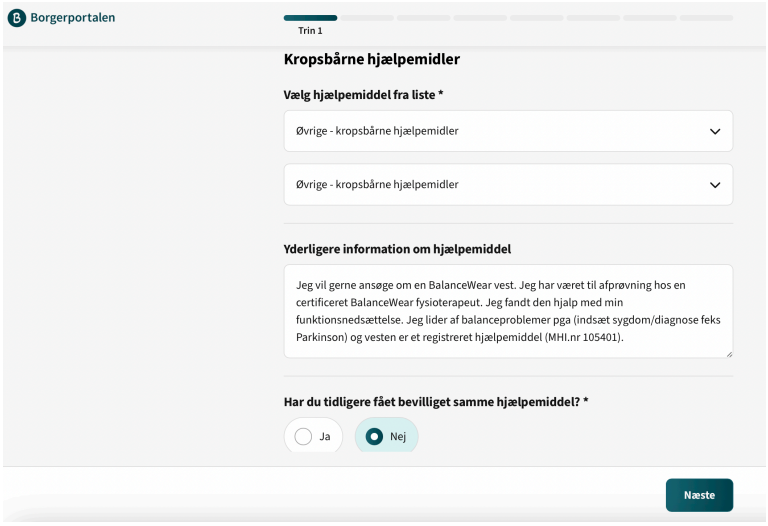
Vælg igen øvrige kropsbårne hjælpemidler i begge felter og udfyld feltet: yderligere information med baggrunden for hvorfor du gerne vil teste BalanceWear vesten. Se evt. udfyldt eksempel.



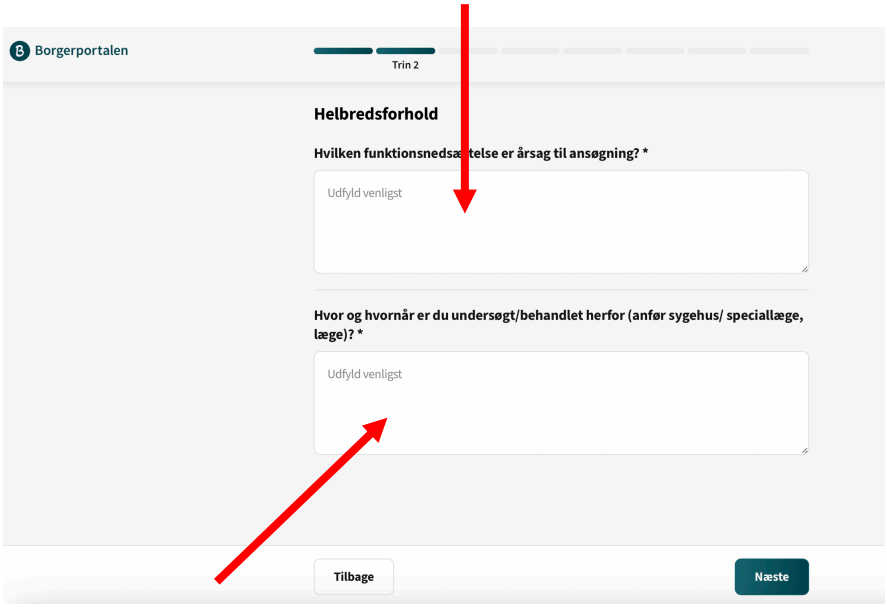
ELLER

B) ANSØGNING OM HJÆLPEMIDLET: BALANCEWEAR VESTEN HMI.NR 105401

Vælg igen øvrige kropsbårne hjælpemidler i begge felter og udfyld feltet: yderligere information med baggrunden for hvorfor du søger om BalanceWear vesten (se evt. udfyldt eksempel)

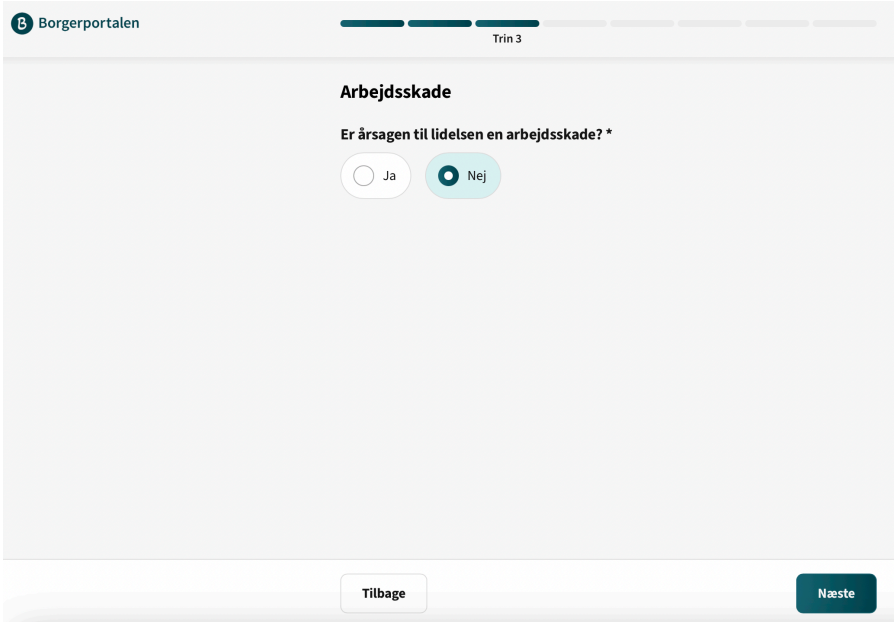


Skriv Problemer med min balance, og hvad du har svært ved at udføre, kan ikke/ har svært ved fx.: at påklæde mig efter toilet besøg, handle ind, udføre mit arbejde/der overvejes om mine arbejdsopgaver/tid kan fortsættes, køre bil/tage bussen, fx hvis du skal løfte en rollator ind, og det er for svært, og du derfor ikke selv kan komme ud af boligen. Gangfunktion, holder du ved møbler, bruger du stok eller rollator som fratager dig muligheden for at gå på trapper, eller gå med noget i hænderne. Nedsat gangfunktion og nedsat balancefunktion.

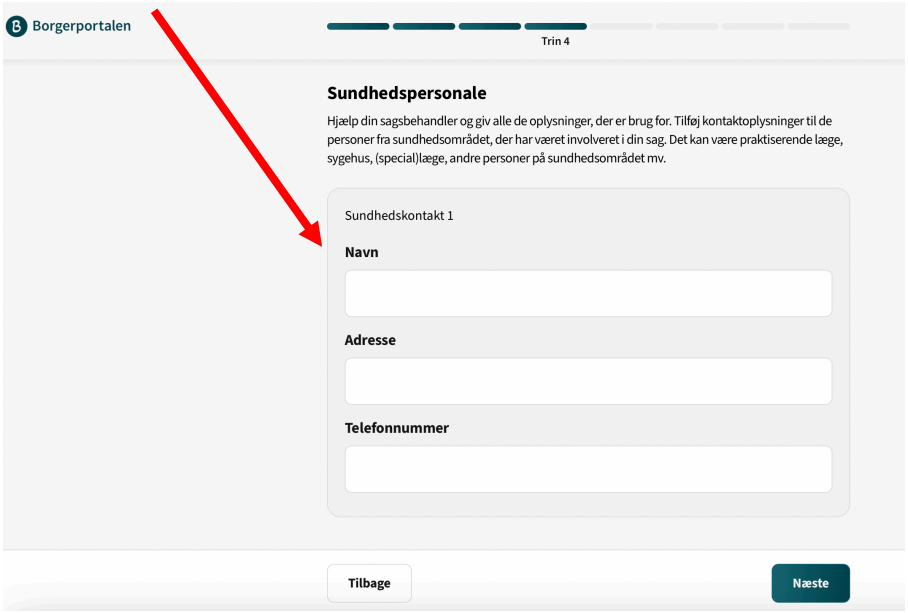


Skriv hvilken diagnose du har, som er medvirkende til funktionsnedsættelserne, hvornår du har fået diagnosen, og hvilket sygehus du blev undersøgt på.

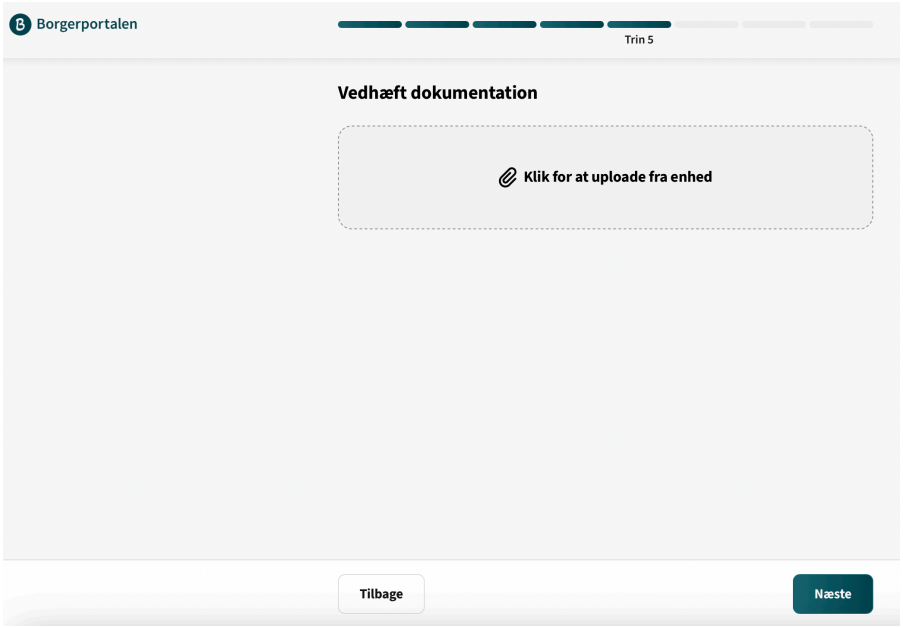
TRYK PÅ KNAPPEN **”NEJ”** OG TRYK DEREFTER PÅ **”NÆSTE”**



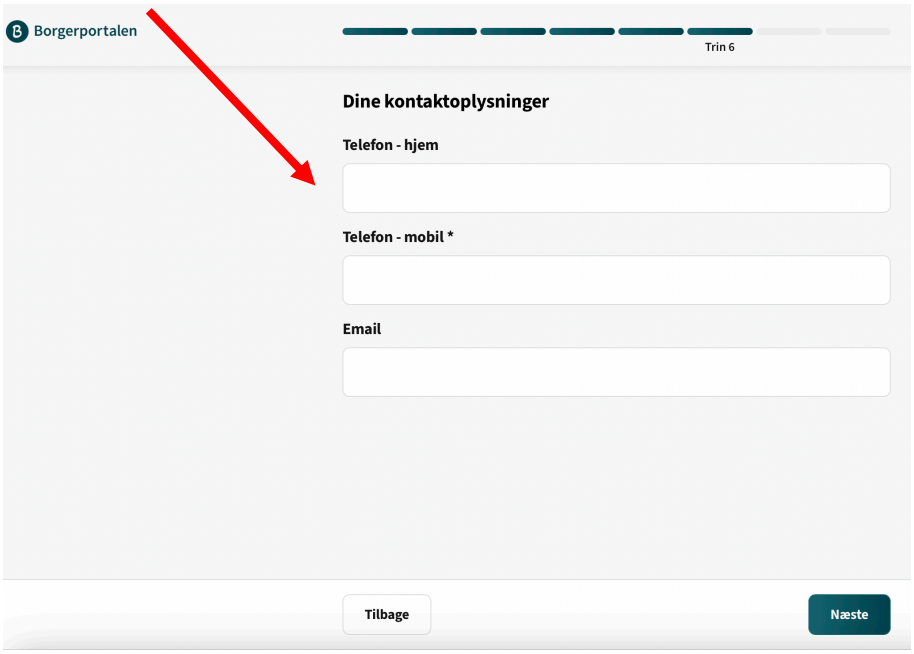
Indsæt navn og adresse samt telefonnummer på den fysioterapeut, der har opfordret dig til at afprøve Balancewear. Det kan være din egen daglige fysioterapeut eller en Certificeret Balancewear fysioterapeut du har haft kontakt med. Det samme gælder hvis du ansøger om at få selve vesten bevilliget.



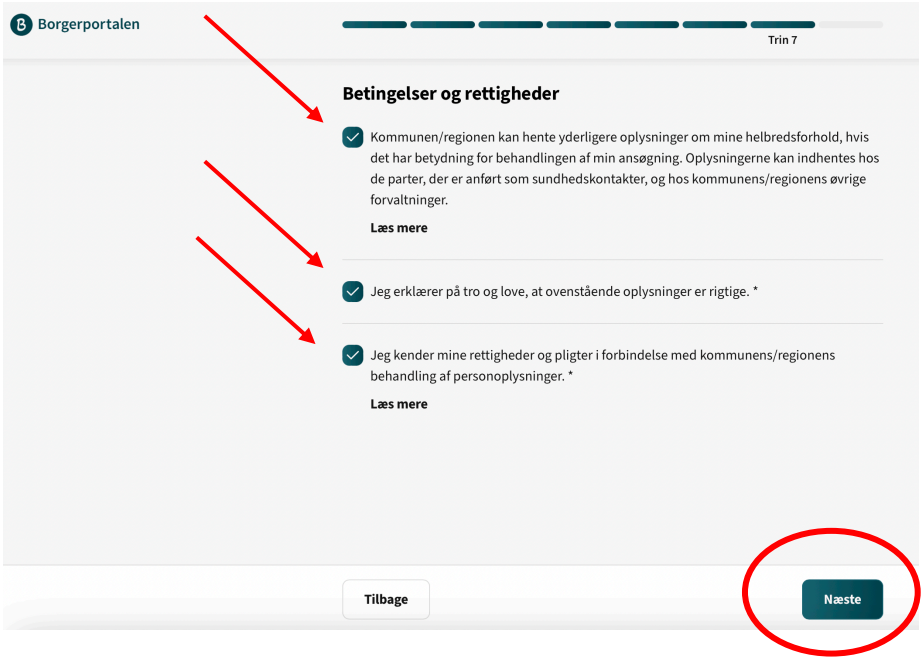
Vedhæft dokumentation hvis den forefindes.
Se appendix 1 for at finde en skabelon din fysioterapeut, læge eller sygeplejerske kan hjælpe dig med at udfylde. Der findes en skabelon til afprøvning og en til ansøgning om BalanceWear vesten.
Hvis ingen ny dokumentation har at dele trykker du på knappen **NÆSTE**



UDFYLD DINE KONTAKTINFORMATIONER



HAK ALLE **3 FIRKANTER** AF OG TRYK **NÆSTE**



BEKRÆFT OG CHECK DINE OPLYSNINGER OG TRYK **SEND ANSØGNING**

