

**Centrum för hjälpmedel, alternativ telefoni; bild- och texttelefon**

För att ansöka om alternativ telefoni ber vi dig fylla i detta formulär. När vi har bedömt din vårdbegäran kommer du att bli kontaktad av oss via brev eller 1177.se e-tjänster.

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnummer och postadress	
Telefonnummer		Folkbokföringsort	
Beskriv kort varför du ansöker om alternativ telefoni:			
Har du en hörselnedsättning?    Nej    Ja, hörselskada    Ja, dövhet			
Har du dövblindhet?    Nej    Ja			
Har du en annan funktionsnedsättning eller svårighet som påverkar hur du kommunicerar? Nej    Ja:			
Vilken teknik använder du?		Hur ofta?	
Mobiltelefon, modell:		Ibland    Varje dag	
Surfplatta, modell:		Ibland    Varje dag	
Dator, modell:		Ibland    Varje dag	
Hur kontaktar du andra personer idag?		Hur kontaktar du vård, myndigheter mm idag?	
Med hjälp av annan person		Med hjälp av annan person	
Samtal med taltelefon		Samtal med taltelefon	
E-post		E-post	
SMS		1177.se e-tjänster	
Videosamtal		Hemsidor/appar som kräver BankID	
Annat:		Annat:	
Har du bredband hemma?    Nej    Ja			
Har du tidigare lånat text- eller bildtelefon till hemmet?    Nej    Ja:			



## Centrum för hjälpmedel, alternativ telefoni; bild- och texttelefon, forts

Vill du ha tolk till besöket?	
Nej	Dövblindtolk, anpassat avstånd      Dövblindtolk, taktil
Teckenspråkstolk	Skrivtolk      Annat:
Godkänner du att vi, vid behov, tar del av dina journaler från andra vårdgivare?	
Nej	Ja: (vi behöver din underskrift nedan)
_____	_____
Ort och datum	Namnteckning
Övrig information vi kan behöva veta:	

**Blanketten skickas till:**

Centrum för hjälpmedel  
Box 1515  
701 15 Örebro