

ILMOITUS HAKIJAN VAMMASTA TAI SAIRAUDESTA

Tällä lomakkeella **terveydenhuollon ammattilainen** ilmoittaa lukemista haittaavasta **vammasta tai sairaudesta tai näkövamman haitta-aste**prosentin.

Ilmoitusta ei tarvita, jos hakijalla on näkövammaiskortti. Ilmoitus ei korvaa erillistä Daisy-soitin- tai Luetus-hakemusta. Emme käsittele potilaskertomuksia.

Ilmoitus Daisy-soitin-hakemuksen liitteeksi

Hakijalla tulee olla **lääkärin toteama vamma tai sairaus**, joka aiheuttaa olennaista ja pysyvää tai pitkäaikaista haittaa painetun tekstin lukemiseen ja kosketusnäytön käyttöön.

Ilmoitus **silmälääkärin toteamasta** vähintään 50 %:n **näkövamman haitta-asteesta** (tarvitaan haettaessa Näkövammaisten liiton vain näkövammaisille henkilöille tarkoitettuja palveluita).

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi:

Etunimet:

Syntymäaika (pp.kk.vvvv, ei hetua):

Puhelinnumero:

ILMOITTAJAN TIEDOT (= terv.huollon henkilö)

Nimi:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

Ammattinimike:

Organisaatio:

Vakuutan, että hakijalla on **lääkärin toteama**

näkövamma

muu painetun tekstin lukemista ja kosketusnäytön käyttöä **pitkäaikaisesti haittaava vamma tai sairaus**

silmälääkärin toteama ____ %:n **näkövamman haitta-aste**

Lähetän tämän ilmoituksen hakijan suostumuksella.

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

(Huom! Hyväksymme vain terveydenhuollon ammattilaisen allekirjoittaman ilmoituksen.)

Hakijan tiedot tallennetaan Näkövammaisten liiton asiakas- ja jäsenrekisteriin, jonka tietosuojaselosteeseen voi tutustua osoitteessa <https://nkl.fi/tietosuojaseloste>

Voit skannata allekirjoitetun lomakkeen ja lähettää sen turvallisesti osoitteessa <http://luetus.fi/turvalahetys>