

Henviſning til:



Hoff Sko Ortopædisk Skomageri

Nørreport Centret 1.sal
Nygade 13, 7500 Holstebro
Tlf: 61 16 80 62
email@hoffsko.dk www.hoffsko.dk

Patientens navn:	
CPR nr:	Telefon:
Adresse:	
Postnr:	By:
Diagnose:	
Hjælpemidlets art / beskrivelse:	
	Varig lidelse: Hjælpemidlet er til varigt brug og skal ansøges hos hjemkommune (LÆ 165 udfyldes)
	Behandling: Hjælpemidlet indgår som led i behandling og betales af sygehus/institution
	Anskaffes privat: Hjælpemidlet betales af patienten selv
Henviſende læge/behandler/stempel:	
Dato:	Underskrift: