

LIITE Daisy-soitin ja Luetus-palveluhakemukseen

2024

Tällä lomakkeella terveydenhuollon ammattihenkilö ilmoittaa Näkövammaisten liitolle palvelujen myöntämistä varten tarvittavat tiedot. Ilmoitusta ei tarvita, jos hakijalla on näkövammaiskortti. Hyväksymme vain terveydenhuollon ammattihenkilön allekirjoittaman ilmoituksen. Emme käsittele potilaskertomuksia.

HAKIJAN TIEDOT

Sukunimi:

Etunimet:

Syntymäaika:

Puhelinnumero:

ILMOITTAJAN TIEDOT (vain toimessa oleva terveydenhuollon henkilö hyväksytään)

Nimi:

Puhelinnumero:

Sähköposti:

Ammattinimike:

Organisaatio:

Vakuutan allekirjoituksellani, että hakijalla on **lääkärin toteama** (valitse yksi vaihtoehto)

näköongelmainen (ei silmälääkärin määrittämää näkövammaa haitta-aste prosenttia tai -luokkaa) ¹
muu painetun tekstin lukemista ja kosketusnäytön käyttöä **pitkäaikaisesti haittaava vamma tai sairaus** ¹

silmälääkärin toteama näkövamma, jonka haitta-aste on _____ % tai haittaluokka _____. ²

Lähetän tämän ilmoituksen hakijan suostumuksella.

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Hakijan tiedot tallennetaan Näkövammaisten liiton asiakas ja -jäsenrekisteriin. Tutustu tietosuojakäytäntöömme osoitteessa www.nakovammaistenliitto.fi/tietosuojaseloste

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

¹ Daisy-soittimen lainaajalla tulee olla lääkärin toteama vamma, sairaus tai näköongelma, joka aiheuttaa olennaista ja pysyvää tai pitkäaikaista haittaa painetun tekstin lukemiseen ja kosketusnäytön käyttöön. Lisätietoja palvelusta www.nakovammaistenliitto.fi/daisy.

² Luetus-palvelun ja äänilehtien käyttäjällä tulee olla silmälääkärin toteama näkövamma, jonka haitta-aste on vähintään 50 % tai haittaluokka vähintään 10. Lisätietoja palvelusta www.luetus.fi