



Sendes til kommunen		
Hjørring Kommune Springvandspladsen 5 9800 Hjørring	Modtaget dato	Journalnummer - KLE 32.03.12G01
	Erklæring fra fodplejer/fodterapeut Bilag til ansøgning om udvidet helbredstillæg til fodbehandling	

Ansøger

Navn	Personnummer
Adresse	Telefonnummer

Har ansøger behov for vedvarende fodbehandling <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hvis ja, begrundelse	

Kan behandlingen varetages af pensionisten selv <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hvis nej, begrundelse	

Er behandlingen omfattet af sundhedsloven <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
--	--

Er hjemmebehandling nødvendig <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Hvis ja, årsag	

Behandlerende fodplejers/fodterapeuts navn og underskrift

Dato	Fodplejers/fodterapeuts navn og adresse	Fodplejers/fodterapeuts underskrift
------	---	-------------------------------------