

Henvisning til:



**Postadresse:**  
Amagerbrogade 263 B  
2300 København S  
Tel: 3262 3662  
Mail: info@hr2.dk

Diagnose:

---

---

Hjælpemidlets art:

---

---

- Ovennævnte er et hjælpemiddel, der betales af sygehus, som et led i behandlingen.
- Ovennævnte er et hjælpemiddel til varig brug, som kommunen skal ansøges om.
- Ovennævnte betales af patienten selv.

Er der udfyldt LÆ 165    ja     nej

**Tidsbestilling:**

**Amager**  
Amagerbrogade 263B  
2300 København S  
Tel: 3262 3662

**Lyngby**  
Københavns  
Privathospital  
Jægersborgvej 64-66  
2800 Kgs. Lyngby  
Tel: 3262 3662

**Næstved**  
Sundhedscenteret  
Præstøvej 67  
4700 Næstved  
Tel: 3262 3662

**Rønne**  
Lunden  
Paradisvej 84  
3700 Rønne  
Tel: 3262 3662

Patientens CPR-nr.:

---

Navn:

---

Adresse:

---

Postnr.:

By:

---

Telefon:

---

Henvisende læges stempel og underskrift:

Dato:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---