

# Søknad om bidrag til bandasjemateriell og medisinsk forbruksmateriell (ftrl. § 5-22)

## 1. Personopplysningar

Etternamn, fornamn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Bustadkommune

**Vilkår:** Du kan få bidrag til nødvendige utgifter til bandasjemateriell og medisinsk forbruksmateriell samt reseptfrie legemiddel til bruk i sårbehandlinga av kroniske og alvorlige sår og fi stlar, som kreftsår, trykksår (liggesår) venøse leggsår, diabetiske sår og arteriosclerotiske sår. Det er eit vilkår at materiellet er kjøpt på apotek eller i bandasjistforretning, og at behovet for materiellet varer minst tre månader i løpet av eit år. Du kan ikkje få bidrag dersom sårbehandlinga blir utført av heimesjukepleia, jf. helse- og omsorgstenestelova.

## 2. Diagnose (evt. ICD-10 kode): Beskriving og lokalisering av såret

--

## 3. Grunngeving og varigheit

--

## 4. Sårbehandling

Blir sårbehandlinga utført av brukaren sjølv? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Dersom nei, av kven?
---	----------------------

## 5. Legen sin signatur

Stad og dato	Legen si underskrift og stempel
--------------	---------------------------------