

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

## 1. Personopplysninger

Etternavn, fornavn	Fødselsnummer (11 siffer)
Adresse	Bostedskommune

**Vilkår:** Det kan ytes bidrag til nødvendige utgifter til bandasjemateriell og medisinsk forbruksmateriell, samt reseptfrie legemidler til bruk i sårbehandlingen av kroniske og alvorlige sår og fi stler, som kreftsår, trykksår (liggesår) venøse leggsår, diabetiske sår og arteriosclerotiske sår. Det er et vilkår at materialet er kjøpt på apotek eller i bandasjistforretning, og at behovet for materialet varer minst tre måneder i løpet av et år. Det er ikke anledning til å yte bidrag dersom sårbehandlingen blir utført av hjemmesykepleien, jf. helse- og omsorgstjenesteloven.

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

--

## 3. Begrunnelse og varighet

--

## 4. Sårbehandling

Blir sårbehandlingen utført av brukeren selv? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Hvis nei, av hvem?
---	--------------------

## 5. Legens signatur

Sted og dato	Legens underskrift og stempel
--------------	-------------------------------