



Ansøgning vedr. tinnitus og/eller lydfølsomhed

Vær opmærksom på, at du som udgangspunkt skal have fået foretaget en høreprøve inden for det seneste år, for at vi kan hjælpe dig. Har du ikke fået det, skal du tage kontakt til f.eks. en ørelæge, høreklub eller høreapparatudbyder for at få foretaget en høreprøve, hvorefter du kan vende tilbage og udfylde ansøgningsskemaet.

Oplysninger om ansøger

Cpr-nummer	
For- og mellemnavn(e)	
Efternavn	
Adresse	
Postnummer og by	
Telefonnummer	

Pårørende

Angiv eventuelt kontaktoplysninger på en pårørende, som vi kan kontakte, hvis der bliver behov for det.

Navn	
Relation	
Telefonnummer	

Er du pensionist?

Ja	☐
Ja, men fortsat i erhverv	☐
Nej	☐



Hvilken uddannelse har du?

--

Er du i job?

Ja	☐ Hvilket erhverv?
Nej	☐ Hvad er dit seneste erhverv?

Er du sygemeldt?

Ja, fuldtidssygemeldt	☐
Ja, deltidssygemeldt	☐
Nej	☐
Andet (f.eks. fleksjob, jobafklaring el.lign.)	☐ Uddyb venligst
Navn og telefonnummer på eventuel jobkonsulent	

Befordring

Du skal selv sørge for transporten til Kommunikationscentret.

Har du svære udfordringer med at komme ud af dit hjem (hvis du f.eks. er sengeliggende eller dement), kan du kontakte Kommunikationscentret. I helt særlige tilfælde kan der være mulighed for et hjemmebesøg.

Ønsker du virtuel udredning og/eller undervisning, hvis det er muligt?

Hvis vi vurderer, at det er relevant, vil det i nogle tilfælde være muligt at foretage udredning og/eller undervisning virtuelt.

Ja, jeg ønsker virtuel udredning/undervisning, hvis det er muligt	☐
Nej, jeg ønsker ikke virtuel udredning/undervisning	☐



Har du behov for tolk?

Ja	☐ Hvilket sprog?
Nej	☐

Har du en pacemaker?

Ja	☐
Nej	☐

Min henvendelse er i forhold til

Mit privatliv	☐
Mit job	☐
Mit privatliv og mit job	☐

Hvor har du hørt om Kommunikationscentrets tilbud?

--



Jeg har:

Markér en eller flere

Tinnitus	☐
Lydfølsomhed	☐

Har du høreapparat?

Ja	☐
Nej	☐
<i>Hvis ja:</i>	
Hvilken model er høreapparatet?	
Hvornår har du senest fået udleveret et høreapparat?	
Hvor har du fået udleveret dit høreapparat?	

Hvis du har høreapparat: Har du behov for afprøvning af høretekniske hjælpemidler?

Ja	☐
Nej	☐
Hvis ja: Jeg har udfordringer i følgende situationer:	
<i>Markér en eller flere</i>	
☐ Høre på tomandshånd og i mindre grupper (3-4 personer)	☐ Høre i større grupper/møder
☐ Høre i udfordrende støjmiljø	☐ Høre signallyde, f.eks. dørklokke, telefon mv.
☐ Høre TV/radio	☐ Høre i telefonen
☐ Høre på jobbet	
☐ Andet – Uddyb, hvornår du ellers oplever udfordringer:	



Høreprøve

Vær opmærksom på, at du som udgangspunkt skal have fået foretaget en høreprøve inden for det seneste år, for at vi kan hjælpe dig. Har du ikke fået det, skal du tage kontakt til f.eks. en ørelæge, høreklinik eller høreapparatudbyder for at få foretaget en høreprøve, hvorefter du kan vende tilbage og udfylde ansøgningsskemaet.

Hvor har du senest fået foretaget en høreprøve?	
Hvornår fik du foretaget høreprøven?	

Hvad vil du gerne have hjælp til i forhold til din tinnitus/lydfølsomhed?

--

Hvornår begyndte din tinnitus/lydfølsomhed, og hvornår begyndte den at genere dig?

--

Hvad, tror du, er årsagen til din tinnitus/lydfølsomhed?

--

Er der dage, tidspunkter og/eller situationer, hvor din tinnitus/lydfølsomhed er mere generende?

--

Er der noget, der forbedrer din tinnitus/lydfølsomhed?

--



Generes du af lyde, som du ikke tidligere blev generet af?

--

Anvender du ørepropper eller høreværn?

Ja	☐
Nej	☐

Har du problemer med at høre?

--

Hvor meget generes du af:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tinnitus											
Lydfølsomhed											

Hvor stor en procentdel af den seneste måneds tid, har din tinnitus/lydfølsomhed generet dig?

--

Er du blevet undersøgt af en ørelæge for din tinnitus/lydfølsomhed?

Ja	☐ Hvor og hvornår blev du undersøgt?
Nej	☐



Har du gjort noget for at mindske din tinnitus/lydfølsomhed?

Er der noget, som din tinnitus/lydfølsomhed forhindrer dig i at gøre?

Er der aktiviteter eller situationer, som du undgår på grund af din tinnitus/lydfølsomhed?

Tager du nogen form for medicin?

Ja	☐ Hvilken medicin?
Nej	☐

Har du haft nogen alvorlige sygdomme, eller været udsat for ulykker?

Ja	☐ Hvilke?
Nej	☐

Har du smerter i hovedet, f.eks. kæbe og/eller nakke?

Ja	☐
Nej	☐



Har du smerter andre steder i kroppen?

Ja	☐ Hvor?
Nej	☐

Har du problemer med svimmelhed og/eller balance?

Ja	☐
Nej	☐

Har du svært ved at huske og/eller at koncentrere dig?

Ja	☐
Nej	☐

Føler du dig stresset?

Ja	☐
Nej	☐

Har du søvnproblemer?

Ja	☐
Nej	☐

Har du eller har du haft fobier, stress, depression og/eller angst?

Ja	☐
Nej	☐

Hvordan trives du på jobbet?

--



Hvordan trives du derhjemme?

Hvordan trives du i sociale situationer (familie/venner)?

Er du bekymret for din tinnitus/lydfølsomhed?

Ja	☐
Nej	☐

Hvordan har du det, når du udfører stille aktiviteter, f.eks. læse, sy mv.

Hvilke følelser fremkalder din tinnitus/lydfølsomhed hos dig?



Supplerende oplysninger

Her har du mulighed for at angive supplerende oplysninger til spørgeskemaet

Dato

Underskrift

Bilag

Hvis du selv ligger inde med dokumenter, der er relevante i forhold til din henvendelse, må du meget gerne sende kopier af dokumenterne til os sammen med din ansøgning.

Relevante dokumenter kan f.eks. være hørekurve, udleverede oplysninger om dine høreapparater eller anden dokumentation fra ørelæge, høreklub el.lign.



Samtykkeerklæring

Samtykke til indhentning og videregivelse af personoplysninger

Ved at give samtykke, giver du Kommunikationscentret lov til at indhente oplysninger, således at din sag kan blive bedst muligt belyst. Samtidig giver du Kommunikationscentret lov til at videregive oplysninger, således at kommunen kan behandle en eventuel ansøgning fra dig om specialundervisning og/eller hjælpemidler.

Tilbagekaldelse

Du kan på et hvilket som helst tidspunkt trække dit samtykke tilbage. Det gør du ved at henvende dig til Kommunikationscentret på telefon 7232 3800 eller ved at skrive til os via Digital Post. Tilbagekaldelse af samtykke vedrører kun den fremtidige indhentning og videregivelse af oplysninger.

Navn	
CPR-nr.	

Jeg giver samtykke til, at Kommunikationscentret i Hillerød må:

☐ **Indhente og videregive** oplysninger, der er nødvendige for behandling af min sag, fra læge, hospital, speciallæger, kommune og andre relevante leverandører.

Dato

Underskrift



Hvis denne blanket er udfyldt af andre end vedkommende selv, angiv oplysninger nedenfor:

Navn	
Relation til vedkommende	
Telefonnummer	

Dato

Underskrift