

Richiesta di assistenza post-trattamento

Ausilio elettronico per:

- Comunicazione (CMAI 15.02)
- Controllo d'ambiente (CMAI 15.05)
- Mezzi ausiliari sul posto di lavoro o per facilitare la formazione (CMAI 13.01)
- Voltapagine (CMAI 15.04)

Fornitore desiderato:

Handy System sagl – Via Gismonda 9 – 6850 Mendrisio

Dati personali dell'assicurato

- Uomo
- Donna

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Cap e Paese _____

Numero AVS _____ Data di nascita _____

Nr. Telefono _____ e-mail _____

Persona di contatto per domande:

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Cap e Paese _____

Funzione _____

Nr. Telefono _____ e-mail _____

Motivazione dettagliata della richiesta:

Perché viene richiesta assistenza post trattamento?

Sono cambiate le capacità motorie e/o cognitive? Se sì, in che modo?

Il dispositivo attualmente in dotazione non può più essere utilizzato?

Sono necessaria delle modifiche? Se sì, quali?

È richiesta una formazione (uso quotidiano, programmazione, ecc. ecc.)?

È necessario regolare il posizionamento dell'ausilio o del supporto in dotazione sulla sedia a rotelle? Se sì, perché?

È necessario un supporto per l'ausilio?

Con la mia firma confermo che il rapporto di valutazione come pure il rapporto finale possono essere inviati a tutte le persone indicate sopra come pure ai responsabili istituzionali

Firma dell'assicurato o del rappresentante legale

Luogo e data

Questo formulario va inviato a:

Handy System sagl
Via Gismonda 9
6850 Mendrisio
info@handysystem.ch