

Tõend abivahendi väljastamiseks

Patsiendi ees- ja perenimi

Patsiendi isikukood:.....

Patsiendi diagnoos:.....

Patsiendi nägemisteravus:

Abivahendite vajaduse põhjus:

Vajab abivahendeid: (mittevajalikud kriipsutada maha, *- määrab silmaarst/optometrist)

12.39.03: valged kepid

12.39.06: elektroonilised orienteerumisabivahendid

22.03.03: valgusfiltrid*

22.03.06.02: prillidesse monteeritud optilised süsteemid (luupprillid)*

22.03.09: suurendusklaasid*

22.03.12: binoklid ja teleskoobid*

22.03.18: suurendavad videosüsteemid, sh kaasaskantavad (digiluubid)*

22.12.12: punktkirjavarustus

22.12.15: punktkirja kirjutusmasinad

22.15.06: kalkulaatorid

22.18.03.01: daisypleierid (heliraamatute kuulamiseks)

22.18.03.02: hääljuhendavad diktofonid

22.24.21: helistamistarvikud (mobiiltelefonid)

22.39.00: tarkvara uuendus

22.39.04: arvuti ekraanisuurendustarkvara

22.39.05: punktkirjakuvarid

22.39.07: tekstituvastustarkvara

22.39.12: arvuti ekraanilugemise tarkvara

27.06.01: Termomeetrid ja vedelikunivoo teatajad

27.06.02: Kellad ja ajanäitajad (nägemine)

27.06.03: Mõõteriistad

.....
Arsti või väljastaja ees- ja perenimi:

.....
Arsti kood või asutuse reg nr:

Kuupäev:

Tempel: