



Gesuch um Nachbetreuung

→ dieses Formular ist der Active Communication einzureichen

für

- Kommunikation HVI 15.02
- Umfeldkontrolle HVI 15.05
- Hilfsmittel am Arbeitsplatz zur Schulung und Ausbildung HVI 13.01

Gewünschter Dienstleister

Active Communication AG, Sumpfstrasse 28, CH-6312 Steinhausen

Versicherte Person

- weiblich männlich

Name _____

Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Versicherten-Nr. / AHV-Nr. _____

Geburtsdatum _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Ich möchte den Active-Newsletter abonnieren

Kontaktpersonen für Rückfragen

Name _____

Vorname _____

Funktion _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Ausführliche Begründung

Weshalb wird eine Nachbetreuung benötigt?

Zum Beispiel: Haben sich motorische und/oder kognitive Fähigkeiten verändert, und falls ja, wie?

Kann das Hilfsmittel nicht mehr bedienen? Sind Anpassungen nötig? Wenn ja, welche?

Wird eine Schulung (Alltagsanwendung, Programmierung etc. benötigt?

Ist die Positionierung des Hilfsmittels, der Rollstuhlhalterung und/oder der Tischhalterung anzupassen? Wenn, ja weshalb?

Haben Sie weitere Anliegen?

Wieviel Termine möchten Sie beantragen?

Anzahl Termine vor Ort: _____ (in der Regel 2h pro Termin vor Ort).

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass der Bericht aus der Vorabklärung sowie der Abschlussbericht an die anwesenden Personen sowie Institutionsverantwortliche (z.B. UK-Verantwortliche) weitergegeben werden dürfen.

Unterschrift

Versicherte, Eltern oder gesetzliche Vertreter

Ort, Datum

→ dieses Formular ist der Active Communication einzureichen

Active Communication AG
Sumpfstrasse 28
CH-6312 Steinhausen

office@activecommunication.ch