

Hier die Adresse der IV-Stelle
des Wohnkantons einsetzen.

Gesuch um Abklärung eines Hilfsmittels

Gewünschte Durchführungsstelle:

b-at AG Beratung assistive Technologien, Chamstrasse 33, 8934 Knonau

Hilfsmittel Abklärung für:

- Kommunikation **HVI 15.02**, Hilfsmittel für Personen mit fehlender oder reduzierter Lautsprache.
 - Umfeldkontrolle **HVI 15.05**, Hilfsmittel zur Ansteuerung von Lampen, Türen, Telefon usw.
 - Arbeitsplatz und Ausbildung **HVI 13.01**, Eingabehilfsmittel wie Hard- und Software.
-

Versicherte Person

Geschlecht: weiblich männlich

Vorname:

Nachname:

Adresse:

IV Nummer:

Telefonnummer:

Geburtsdatum:

Mailadresse:

Zuständiger Arzt:

.....

Institution

b-at AG Beratung assistive Technologien – Chamstrasse 33 – 8934 Knonau

Namen der Institution:

Adresse:

Ansprechperson für die Abklärung

Vorname:

Nachname:

Mailadresse:

Telefonnummer:

Diagnose:

Führen Sie hier die Diagnose auf oder beschreiben sie die Hauptsymptome.

Begründung, weshalb ein Hilfsmittel benötigt wird:

Zur Unterstützung haben wir ein PDF unter: [Support/Formular/Vorabklärung](#) abgelegt.

Datum und Unterschrift

.....