

Visitationsskema til fri befordring til egen læge i Skive Kommune og speciallægerne i Skive. Det vil sige Egen læge i Skive kommune, øjenlægen i Skive, hudlægen i Skive, øre/næse/halslægen i Skive samt gynækologen i Skive.

Skemaet sendes til: Skive Kommune, Borgerservice & Ydelse, Torvegade 10, 7800 Skive

**Ansøgers oplysninger:**

Personnummer	
Navn	
Adresse, postnr. og by	
Særlige adresseforhold (indkørsel fra anden vej, m.m.)	
Telefonnummer	
Mobilnummer	
Evt. kontaktperson inkl. telefonnummer	

**Oplysninger vedr. visitering: (sæt x)**

Jeg modtager folke- eller førtidspension?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Jeg er sikringsgruppe 1 eller 2	Gruppe 1 <input type="checkbox"/>	Gruppe 2 <input type="checkbox"/>
Jeg/vi har bil i husstanden Hvis ja, angiv årsag til, at denne ikke kan benyttes	Ja <input type="checkbox"/> Begrundelse:	Nej <input type="checkbox"/>
Jeg kan benytte bus	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/> Begrundelse:
Hvordan kommer du rundt i byen?	Gå ben <input type="checkbox"/> Taxa <input type="checkbox"/>	Bus <input type="checkbox"/> Kører selv <input type="checkbox"/>
Jeg har Falck-abonnement	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Jeg har hjemmehjælp	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Mit helbred gør, at det ikke er muligt for mig at transportere mig selv.	Skriv årsag her:	

### Oplysning vedr. behov ved kørsel: (Sæt x)

Det er nødvendigt for mig at have følgende hjælpemidler med	Krykkestok <input type="checkbox"/> Sammenklappelig kørestol <input type="checkbox"/> Kørestol <input type="checkbox"/> Rollator <input type="checkbox"/> El-kørestol <input type="checkbox"/> Andet:	
Jeg kan sidde i alle slags biler	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Liftvogn nødvendigt	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Jeg kan selv komme til og fra bilen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Særlige behov	Bemærkninger:	
Forventet periode (sæt x)	Varigt <input type="checkbox"/>	Midlertidigt <input type="checkbox"/> Skriv periode:

### Samtykkeerklæring i henhold til Retssikkerhedslovens § 11.

Undertegnede giver hermed Skive Kommune, Borgerservice & Ydelse samtykke til at indhente oplysninger fra egen læge, sygehus og speciallæge, der er nødvendige for behandlingen af min ansøgning om fri befordring til læge- og speciallæge.

**Undertegnede bekræfter på tro og love ovenstående oplysninger.**

**Jeg er ligeledes indforstået med at jeg har pligt til at underrette kommunen om ændringer i de angivne oplysninger, mine behov eller husstandens samlede muligheder, der kan have betydning for min brug af ordningen.**

---

Dato og underskrift

Visiteringen sker efter Sundhedslovens § 170 (læge- og speciallægekørsel)

### Orientering om behandling af personoplysninger

Når du har en sag hos Skive Kommune, vil Skive Kommune behandle nødvendige oplysninger om dig. Efter databeskyttelsesforordningen skal vi orientere dig om, at vi indsamler og registrerer oplysninger. Vi skal også orientere dig om de rettigheder, du har efter databeskyttelsesforordningen.

Du har ret til indsigt i de oplysninger, Skive Kommune behandler om dig, ret til at få urigtige oplysninger berigtiget eller slettet, ret til begrænsning af behandling, ret til indsigelse, ret til dataportabilitet samt ret til at klage over behandlingerne.

Du kan læse mere om behandlingen af dine personoplysninger samt om dine rettigheder på [skive.dk](http://skive.dk).