

# Henvisning til HandicapBilistCentret

HandicapBilistCentret  
Fjeldhammervej 8  
2610 Rødovre

Dato:

## Ansøger

Navn:  
Adresse:  
Postnummer/by:  
CPR-nr./fødselsdato:

Telefon:  
Mobiltelefon:  
E-mail:

## Kommentarer

(Vedlæg gerne lægepapirer, funktionsbeskrivelse og evt. kopi af kørekort, eller send dem med sikker mail til [sikker@handicapbilist.dk](mailto:sikker@handicapbilist.dk))

## Der ønskes konsulenthjælp til følgende

Sæt X

Vurdering af kørefærdigheder (fast pris)

Vurdering af behov for indretning i bil i forhold til kørekort (fast pris)

Måling af kræfter og reaktionstider (DTS-test, fast pris)

Hjerneskadetest (fast pris)

Bilvalg

§ 7, 1 bilvalg (fast pris, se kriterier på [www.handicapbilist.dk/bilvalg](http://www.handicapbilist.dk/bilvalg))

Valg af minibus som hjælperbil (fast pris, se kriterier på [www.handicapbilist.dk/bilvalg](http://www.handicapbilist.dk/bilvalg))

Valg af hjælpemiddel til bil (fx sæde, bagagerumslift mv.)

Gangtest (fast pris)

Forberedende sagsbehandling  
(indhente sociale- og lægelige oplysninger, kørselsbehov og gangtest, fast pris)

Test på el-scooter

Opstarte køreundervisning

Andet

Detaljeret rapport med uddybende begrundelser for vores anbefalinger

## Kommune/institution

Navn:  
Adresse:  
Postnummer/by:  
Sagsbehandler/kontaktperson:  
Dato og underskrift:

Direkte tlf.:  
E-mail:  
Afdelingsmail-mail:  
Ean nr.:

Husk eventuelt at gemme eller printe dokumentet, før du lukker det!