

# Läkarintyg

## Ansökan om dispositionsrätt till ledarhund

– blanketter till ögonläkare

# Läkarintyg för ansökan om dispositionsrätt till ledarhund

Fylls i av ögonläkare, företrädesvis konsulterande via syncentral (texta tydligt). Frågor märkta med asterisk \* är obligatoriska att fylla i.

Vid förekomst av fler funktionsnedsättningar kan ytterligare läkarintyg eller andra intyg komma att efterfrågas.

För att tilldelas ledarhund ska den sökande ha en synskada som innebär avsaknad av ledsyn. Avsaknad av ledsyn innebär att personen är funktionellt blind i orienteringssituationen. Det innebär att personen har svår synnedsättning med mycket små synrester som motsvarar kategori 4 i WHO:s klassificering för internationell rapportering.

Funktionellt blind kan innebära något av följande:

- Synskärpan är  $\leq 0,02$ .
- Synfält  $< 5^\circ$  från centrum,  $10^\circ$  i diameter (oavsett synskärpa) uppmätt med största objektet och lämpligaste ljusintensitet.

\* Namn på personen som ansöker: \_\_\_\_\_

\* Personnummer: \_\_\_\_\_

\* Diagnos (t.ex. Ushers syndrom typ 1, 2 eller 3, Retinitis pigmentosa eller annat syndrom):

\* Primär orsak till synskadan:

## Synskärpa

Synskärpan ska anges i två decimaler om mindre än 0,1. Undvik att skatta synskärpa med fingerräkning.

\* Höger öga: \_\_\_\_\_ \* Vänster öga: \_\_\_\_\_

## Synfält

Om ansökan baseras på synfältsinskränkning, ska kopior av synfältsschabloner med hela synfält bifogas ansökan. Om endast det centrala synfältet undersökts t ex med HFA ska undersökningen kompletteras med kartläggning av det perifera synfältet med lämplig metod (t.ex. Goldmann eller Esterman).

Beskriv den praktiska binokulära synfältsfunktionen och hur den förväntas påverka orienteringsförmågan:

## Orienteringsförmåga

Har den sökande något av följande problem i synfunktionen?

Nedsatt kontrastseende: Ja  Nej

Nedsatt mörkeradaptation: Ja  Nej

Bländningskänslig: Ja  Nej

Beskriv hur ovanstående problem påverkar orienteringssynen:

\* Finns någon annan känd funktionsnedsättning eller sjukdom? Om ja, vilken/vilka:

Om ja, beskriv hur detta eventuellt påverkar orienteringsförmågan, förmågan att använda sig av en ledarhund som förflyttningshjälpmedel eller förmågan att självständigt ta hand om en hund:

## Underskrift

\* Datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

\* Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

\* E-post: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_