**Hinnapakkumise koostamise kuupäev:**

**KLIENDI KONTAKT:**

**Nimi**

**IK /sünniaeg**

**Elukoht**

**Telefon**

**E-post**

**ETTEVÕTTE KONTAKT:**

**Ettevõtte nimi**

**Hinnapakkumise koostaja nimi**

**Ettevõtte aadress**

**Telefon**

**E-post**

**Abivahendi nimetus** Teksti sisestamiseks klõpsake siin.

**ISO-kood**: Teksti sisestamiseks klõpsake siin.

**Kehapool(ed)**: Teksti sisestamiseks klõpsake siin.

**KUULMISABIVAHENDITE HINNAPAKKUMINE**

**Ettevõte on hinnapakkumise koostamiseks kliendiga kohtunud**

**Klient on saanud hinnapakkumises olevat abivahendit proovida**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **KLIENDI TAUST:** | |
| **Tervislik seisund/toimetulek**   * igapäevane aktiivsus kodus ja väljaspool (erinevate tegevuskeskkondade kirjeldus) * inimese osalemine tööturul ja/ või õppes |  |
| **Kuulmislangusega seotud info**   * kuulmislanguse tekkimise ja/või süvenemise aeg * audiogramm (kuulmislanguse süvenemise korral eelnev ja ka uus audiogramm), * millistes keskkondades on kuulmisega probleeme/ takistusi * tinnituse esinemine |  |
| **Olemasolevad abivahendid**   * eelnevalt soetatud kuulmisabivahendi kuupäev, ettevõte, mudel (kui see info on olemas) * eelnevalt soetatud kuulmisabivahendi kasutamise sagedus (võimalusel logi) * uue abivahendi taotlemisel enne olemasoleva kasutusaja lõppu, peab kaasas olema ettevõtte koostatud kinnituskiri |  |
| **Hinnapakkumises oleva abivahendi sobivus kliendile ja selle kasutamise sagedus**   * mitu kuulmisabivahendit inimene taotleb? * põhjendused pakutavale tootele * kui pikalt sai inimene kuuldeaparaate proovida (demo versiooni)? * piirhinna suurendamise taotlemise korral selgitada, miks määrusejärgse piirhinna sisesed kuulmisabivahendid ei sobi inimesele. Nt. miks on antud lisad vajalikud (milliste tegevuste ajal), kas need on olemas ka mõnel määrusejärgse piirhinnaga tootel * millistes keskkondades ja milliste tegevuste ajal hakkaks kuulmisabivahendit kasutama * kas inimene saab kuulmisabivahendi käsitlemisega hakkama (nt. patareide vahetamisega), kas seda on reaalselt proovitud |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PAKUTAVA KUULMISABIVAHENDI KIRJELDUS/ TEHNILISED ANDMED** (võimendusvahemik, funktsioonid jne.) | |
|  | |
| **Ühe kuulmisabivahendi hind koos KM-ga** | **Hind €** | |

**Ettevõte tagab abivahendi kasutamisõpetuse ja esmase juhendamise**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hinnapakkumine kehtib kuni:** |  |