**Hinnapakkumise koostamise kuupäev:**

**Hinnapakkumine kehtib kuni:**

**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**

[ ]  **Hinnapakkumises esitatud andmed on tõesed ja taotlejale või tema esindajale teatavaks tehtud**

|  |
| --- |
| 1. **KLIENDI TAUST:**
 |
| **Tervislik seisund/toimetulek*** igapäevane aktiivsus kodus ja väljaspool kodu (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 mudel;
* eelnevalt soetatud kuulmisabivahendi kasutamise sagedus (võimalusel logi).
 |  |
| **Erandi menetlemise põhjused*** piirhinna suurendamise taotlemise korral selgitada, miks määrusejärgse piirhinna sisesed kuulmisabivahendid isikule ei sobi.Nt. miks on antud lisad vajalikud (milliste tegevuste ajal), kas need on olemas ka mõnel määrusejärgse piirhinnaga tootel;
* uue abivahendi taotlemisel enne olemasoleva kasutusaja lõppu peab kaasas olema ettevõtte koostatud kinnituskiri abivahendi ebasobivuse kohta.
 |  |
| **Hinnapakkumises oleva abivahendi sobivus kliendile ja selle kasutamise sagedus*** mitut kuulmisabivahendit inimene taotleb?
* põhjendused pakutavale tootele;
* kui pikalt sai inimene kuuldeaparaate proovida (demo versiooni)?
* 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**