**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:** |   |