Så använder du mallen (ta bort den här rutan innan du skickar)

- Byt ut alla gulmarkerade fält inom [hakparenteser] mot dina egna uppgifter och ta bort det som inte passar.
- Skriv kort, ärligt och konkret. Överdriv inte – stiftelsen läser intyget också. En sida räcker.
- Har stiftelsen en egen ansökningsblankett ska den alltid fyllas i – använd då det här brevet som bilaga.
- Skriv under för hand om du skickar per post. Ta en kopia av allt.

Behöver du en offert att bifoga? Ring Swehealth på 073-774 83 90, vardagar kl. 8–17. Mer information: swehealth.se/bidrag-och-stod-s-24

[Ditt för- och efternamn]
[Gatuadress]
[Postnummer och ort]
Telefon: [telefonnummer]
E-post: [e-postadress, om du har]
Personnummer: [ÅÅÅÅMMDD-XXXX – ange bara om stiftelsen kräver det]

[Ort] den [datum]

Till [stiftelsens namn]
[Stiftelsens adress eller e-post]

Ansökan om bidrag till [hjälpmedel, t.ex. rollator]

Jag heter [namn] och är [ålder] år. Jag bor [ensam / tillsammans med …] i [ort]. [En eller två meningar om din situation, t.ex. ”Sedan en stroke 2024 har jag nedsatt rörlighet i vänster sida” eller ”Jag har artros i båda knäna och har svårt att gå”].

Mitt behov

[Beskriv vad som är svårt i vardagen och hur hjälpmedlet skulle hjälpa. T.ex. ”Jag har svårt att gå längre sträckor och har fallit två gånger det senaste året. Med en rollator skulle jag kunna handla och gå ut själv igen.”] Min [arbetsterapeut / läkare] [namn] på [vårdcentral eller klinik] bedömer att [hjälpmedlet] är lämpligt för mig, se bifogat intyg.

Varför jag söker bidrag

[Välj det som stämmer: ”Region X förskriver inte detta hjälpmedel” / ”Jag har fått avslag på förskrivning, se bilaga” / ”Hjälpmedlet räknas som egenansvarsprodukt där jag bor” / ”Väntetiden i vården är … månader”]. Jag har därför inte möjlighet att få hjälpmedlet via vården, och min ekonomi tillåter inte att jag köper det själv.

Kostnad

Enligt bifogad offert från Swehealth kostar [hjälpmedlet] [belopp] kr inklusive moms och frakt. Jag ansöker om [hela beloppet / X kr].

Min ekonomi

Min inkomst är [belopp] kr per månad [före / efter] skatt i form av [pension / sjukersättning / lön / försörjningsstöd]. Mina fasta kostnader (hyra, el, mat, mediciner m.m.) är cirka [belopp] kr per månad. [Välj: ”Jag har inte sökt bidrag från någon annan stiftelse för detta

ändamål.” / ”Jag har även sökt hos … och väntar på besked.” / ”Jag har beviljats … kr från … och söker resterande belopp hos er.”]

Jag är tacksam om ni vill behandla min ansökan. Kontakta mig gärna om något behöver kompletteras.

Med vänlig hälsning

_____

[Namnförtydligande]

Bilagor

1. Intyg från [arbetsterapeut / läkare], daterat [datum]
2. Offert från Swehealth, daterad [datum]
3. Inkomstuppgift: [senaste besked från Skatteverket / Försäkringskassan / Pensionsmyndigheten]
4. [Ta bort eller fyll i: Personbevis / Stiftelsens ansökningsblankett / Beslut om avslag från regionen]