

Ansökan till familjevistelse för familjer som har barn med Cornelia de Langes syndrom

Ågrenska, 22 - 26 oktober 2012

OBS! Detta är en blankett som används till alla våra vistelser varför alla frågor kanske inte passar er familj eller barnets diagnos. Fyll i det som är aktuellt för er.

Föräldrar

Vårdnadshavare 1			Vårdnadshavare 2		
Förnamn			Förnamn		
Efternamn			Efternamn		
Adress			Adress		
Post nr		Ort	Postnr		Ort
Tel bostad	Mobil	Tel arb	Tel bostad	Mobil	Tel arb
E-post adress			E-post adress		
Län			Län		
<input type="checkbox"/> vanlig kost <input type="checkbox"/> vegetarisk kost <input type="checkbox"/> annan kost Allergi:			<input type="checkbox"/> vanlig kost <input type="checkbox"/> vegetarisk kost <input type="checkbox"/> annan kost Allergi:		

Barnet med diagnos

Förnamn	Efternamn	Född år	mån	dag	Pojke <input type="checkbox"/>	Flicka <input type="checkbox"/>
Diagnos						
Annan funktionsnedsättning						
Vad medför detta för barnet						
Använder sig barnet av några hjälpmedel och i så fall vilka						
Kommunicerar med (tal, tecken, bilder, kroppsspråk/gester)						
Mediciner						
Förskola/Grundskola åk				Annan skolform, åk		
Assistent i skolan/resursperson i förskola/fritids						

Behöver hjälp med på-avklädning matning toalettbesök

Säng vanlig säng spjålsäng
 vanlig kost vegetarisk kost annan kost

Allergi _____

Går det bra om Ågrenska kontaktar barnets förskola/skola/habilitering för att informera om utbildningsdagarna

Ja Nej Namn på person att ringa _____ Tel _____

Behandlande läkare, sjukhus, tel nr _____

