

Ansökan till familjevistelse för familjer som har barn med neurofibromatos typ 1

Ågrenska, 26 – 30 mars 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

| | | | | | |
|---|-----------|-------------|-------------------|-----------|-------------|
| Mor/Förnamn | | | Far/Förnamn | | |
| Mor/Efternamn | | | Far/Efternamn | | |
| Mor/Adress | | | Far/Adress | | |
| Mor/Post nr | | Ort | Far/Postnr | | Ort |
| Mor/Tel bostad | Mor/Mobil | Mor/Tel arb | Far/Tel bostad | Far/Mobil | Far/Tel arb |
| Mor/E-post adress | | | Far/E-post adress | | |
| Län | | | Län | | |
| Vårdnadshavare, om annan än ovan. Förnamn | | | Efternamn | | |

Kost mor vanlig kost vegetarisk kost annan kost

Kost far vanlig kost vegetarisk kost annan kost

Allergi _____

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 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 _____

