

Ansökan till familjevistelse för familjer med barn i grundskoleåldern som har haft hjärntumör och avslutat behandlingen Ågrenska, 12 – 16 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								
Vilket år insjuknade barnet?								
Har barnet genomgått transplantation?								
Medför detta funktionsnedsättningar? Vilka?								
Använder sig barnet av några hjälpmedel och i så fall vilka?								
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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Namn på person att ringa _____	Tel _____
Går det bra om Ågrenska lämnar uppgifter eller kontaktar konsultsjuksköterska på barnets barnonkologiska centrum? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Namn på person att ringa _____	Tel _____

