

# Ansökan till familjevistelse för familjer med barn i förskoleåldern som har haft hjärntumör och avslutat sin behandling för minst ett år sedan.

Ågrenska, 22-26 mars 2010

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?						
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 _____

