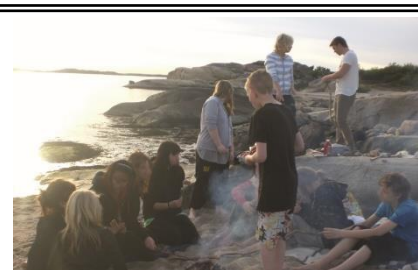




UNGDOMSVISTELSE PÅ ÅGRENSKA 13-17 augusti 2018

för ungdomar som går på högstadiet eller gymnasiet och som har haft cancer och avslutat sin behandling



*"Skönt att dela med sig och lyssna på andra som förstår"
"bra att veta att man inte är själv"*

Barncancerfonden välkomnar dig till Ågrenska på Lilla Amundön. Där anordnar vi en vistelse för ungdomar som går på högstadiet eller gymnasiet, som har haft cancer och avslutat sin behandling. Det blir en vecka då du får känna gemenskap och träffa andra ungdomar i liknande situation.

Veckan kommer bland annat att innehålla:

- Roliga aktiviteter som t e x att bada, paddla, åka båt, fiska, spela olika bollsporter, kamratbana, strandaktiviteter, eller bara njuta av sommaren.
- Samtal om hur det är att ha haft cancer.

Tid:

Vi träffas på Ågrenska måndag 13 augusti kl. 11.00. Lägret slutar fredag 17 augusti kl. 13.30. Personal från Ågrenska finns på plats dygnet runt.

Ansökan:

Vistelsen är kostnadsfri för deltagaren. Barncancerfonden betalar vistelse och resa.

Har du frågor kring anmälan kontaktar du Clary Cameras, 031-750 91 62 eller clary.cameras@agrenska.se
Ansökan sändes till Ågrenska Clary Cameras, Box 2058, 436 02 Hovås.

För mer information om vistelsen kontakta



Bodil Mollstedt, 031-750 91 22
bodil.mollstedt@agrenska.se



Astrid Emker, 031-750 91 21
astrid.emker@agrenska.se





ANSÖKAN TILL UNGDOMSVISTELSE PÅ ÅGRENSKA

ÅGRENSKA

	Datum	Vecka	År	Sista ansökningsdag
Ungdomsvistelse	13-17 augusti	33	2018	24 maj

Personuppgifter				
Förnamn		Född år	Mån	Dag
Efternamn				
Adress				
Postnr	Ort			
Mobil		Tel bostad		
E-post adress				
Län				
Kost/Allergi <input type="checkbox"/> Normal kost <input type="checkbox"/> Vegetarisk kost <input type="checkbox"/> Glutenfri kost <input type="checkbox"/> Laktosfri kost <input type="checkbox"/> Specialkost <input type="checkbox"/> Allergi				
Specificera annan kost				
Allergi				
Grundskola	Åk	Annan skolform		Åk

Vilken sjukdom har du behandlats för:	När avslutades behandlingen:
---------------------------------------	------------------------------

Vårdnadshavare			
Förnamn		Förnamn	
Efternamn		Efternamn	
Tel bostad	Mobil	Tel bostad	Mobil
E-post adress		E-post adress	

Anländer till Göteborg med Bil Tåg Flyg

Deltagit i tidigare vistelse på Ågrenska Nej Ja, vilket år _____ vistelse _____

Signatur vårdnadshavare och barn från 16 år.

Enligt nya dataskyddsförordningen, GDPR krävs samtycke från vårdnadshavare och barn från 16 år för registrering av personuppgifter, se nedan

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Barn/ungdom från 16 år

Genom att lämna uppgifter om era personer godkänner ni att Ågrenska registrerar era uppgifter i vårt administrativa system. Vi använder uppgifterna i våra interna register, för uppföljning och för att skicka information om våra verksamheter. Dessutom kan dina uppgifter vid behov användas vid kontakt med konsultsjuksköterska, systerstödare och Barncancerfonden samt remitterande/betalningsansvarig i samband med ansökan.

Därutöver lämnar vi inte ut uppgifterna till annan person eller verksamhet.

Du har möjlighet att få tillgång till de uppgifter vi registrerar om dig, få dem rättade, få dem raderade och få dem flyttade.

Ansökan sändes till:

Ågrenska, Clary Cameras, Box 2058, 436 02 Hovås