



SYSKONVISTELSE PÅ ÅGRENSKA 10-14 augusti 2020

för dig i åldern 14 -19 år som lever i en familj med ett syskon som har eller haft cancer



"Skönt att dela med sig och lyssna på andra som förstår"

Barncancerfonden välkomnar dig till Ågrenska på Lilla Amundön. Där anordnar vi en vistelse för ungdomar som är mellan 14 -19 år och som lever i en familj med ett syskon som har eller haft cancer. Det blir en vecka då du får känna gemenskap och träffa andra syskon med liknande erfarenhet.

Veckan kommer bland annat att innehålla:

- Aktiviteter som t e x att bada, paddla, segla, fiska, spela olika bollsporter, kamratbana, strandaktiviteter eller bara njuta av försommaren
- Samtal om hur det är att ha ett syskon som har eller haft cancer
- Information om olika cancersjukdomar och dess konsekvenser
- Skolarbete, som kommer att göras varje dag och det finns möjlighet att göra eventuella nationella prov.

Tid:

Vi träffas på Ågrenska måndag 10 augusti kl. 11.00. Lägret slutar fredag 14 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



Samuel Holgersson, 031-750 91 27
samuel.holgersson@agrenska.se



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





ANSÖKAN TILL SYSKONVISTELSE PÅ ÅGRENSKA

	Datum	Vecka	År	Sista ansökningsdag
Syskonvistelse	10-14 augusti	33	2020	22 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	

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

Syskonets diagnos:	Syskonet är född:
--------------------	-------------------

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, syskonstödare 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