



## ANSÖKAN TILL SYSKONVISTELSE PÅ ÅGRENSKA

	Datum	Vecka	År	Sista ansökningsdag
Syskonvistelse	16-20 augusti	33	2021	13 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:	Syskonets födelseår:	Om syskonet avlidit, ange år:
--------------------	----------------------	-------------------------------

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.

Vi följer Dataskyddsförordningen, GDPR vid hanteringen av dina uppgifter. [www.agrenska.se/personuppgiftspolicy](http://www.agrenska.se/personuppgiftspolicy)

**Ansökan sändes till:**

Ågrenska, Annica Jansson, Box 2058, 436 02 Hovås