

Anmälningssblankett

Till Prova på kurs på Valjeviken, 5 dagar, 24 – 28 oktober 2022.

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postort: _____

E-mail: _____

Personnummer: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diagnos: _____

Lokalföreningen jag är medlem i är: _____

Ringa in det alternativ som passar in på dig.

Får vi göra en deltagförteckning med era namn, adress, telefonnummer och E-mail? Ja Nej

Önskar handikappanpassat rum	Ja	Nej
Önskar vegetarisk kost	Ja	Nej
Annan specialkost/ allergi (ange vad på raden nedan)	Ja	Nej

Använder rullstol	Ja	Nej	Använder El stol	Ja	Nej
Använder rollator	Ja	Nej	Vill sitta kvar i stolen i bussen	Ja	Nej

Behöver hjälp med: _____

Behöver följande hjälpmedel: _____

Annan information till kursledningen: _____

Uppgifter om anhörig eller personlig assistent som önskar delta.

Namn på anhörig som kommer att **delta**: _____

Personnummer på anhörig som kommer att **delta**: _____

Är din anhöriga medlem i Neuroförbundet: Ja Nej Medlemsnummer: _____

Namn på egen assistent som kommer att **delta**: _____

Anmälan oss till handa senast den **1 september 2022** Via E-post eller brev.