

## Anmälningssblankett

Till Prova på kurs Valjeviken **vecka 44: 30/10 – 3/11 2023**

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Postort: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Min lokalförening: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Diagnos: \_\_\_\_\_

### Ringa in de alternativ som passar Dig.

**Får** vi göra en deltagförteckning med namn, adress, telefon, E-mail? 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

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 Neuro Förbundet: Ja Nej Medlemsnummer: \_\_\_\_\_

Namn på egen assistent som kommer att **delta**: \_\_\_\_\_

Anmälan oss till handa senast den **5 september 2023** Via E-post eller brev.

Skriv Din namnteckning här: \_\_\_\_\_