

Anmälningssblankett till Valjeviken kurs

Jag vill anmäla mig till: 4 dagars kurs - Nystartskurs - Finna redskap för... (23/3 – 26/3)
 5 dagars kurs – Fortsättningskurs, Att leva med... (21/4-25/4)

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postort: _____

E-mail: _____

Personnummer: _____ Mobil: _____

Diagnos: _____

Lokalförening jag är medlem i: Halmstad Varberg/Falkenberg Kungsbacka

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

Önskar handikappanpassat rum Ja Nej önskar enkelrum (tillägg)

Kan tänka mig att dela dubbelrum Ja Nej Om ja, namn : _____

Önskar vegetarisk kost Ja Nej

Annan specialkost/ allergi, om ja, ange vilka: _____

Jag använder: rullstol El stol rollator Behöver sitta i rullstol i bussen

Behöver hjälp med: _____

Behöver följande hjälpmedel: _____

Annan information till kursledningen: _____

Önskar gå på bussen: Kungsbacka Varberg Falkenberg Halmstad
 Mellbystrand Laholm Våxtorp Beställer själv Riksfärdtjänst

Anhörig/närstående eller egen personlig assistent som önskar delta.

Namn: _____ Assistent

Adress _____

Personnummer : _____ Mobil: _____

Medlem i Neuroförbundet?: Nej Ja, i föreningen: _____

Namn: _____ Assistent

Adress _____

Personnummer : _____ Mobil: _____

Medlem i Neuroförbundet?: Nej Ja, i föreningen: _____

Anmälan oss till handa

Via E-post halland@neuro.se

eller brev: Neuro Halland, Gathenhielmsv.17 302 91 HALMSTAD