

Anmälan till medlemsresa Valjeviken
3/9 - 6/9 2025

Namn: _____ Personnr: _____

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-post: _____

☐ Enkelrum ☐ Dubbelrum, delar med _____

Personlig assistent

Namn: _____ ☐ Enkelrum ☐ Medlem

☐ Manuell rullstol, sitter kvar i rullstolen ☐ Ja ☐ Nej Hopfällbar ☐ Ja ☐ Nej

☐ Elektrisk rullstol. Sitter kvar i rullstolen under färden ☐ Ja ☐ Nej

☐ Rollator

☐ Annat hjälpmedel _____

☐ Specialkost _____

☐ Åker egen bil, medpassagerare _____

Medhjälpare: Vi har även medhjälpare på plats som ni kan be om hjälp med bagaget, att bära brickor mm, dock inget av personlig karaktär.

Hjälpmedel: Jag behöver följande hjälpmedel på rummet (t ex elektrisk höj/sänkbar säng, lift mm).

Övrigt:

Kommande information om resan

☐ Jag kan/vill ha den på mejl – min adress _____

☐ Jag vill ha den med snigelpost

Anmälan är bindande. Har du frågor kontakta Karin 070-593 71 90

Mejla blanketten till Karin, harren.karin@gmail.com, **senast 29/4 2025**.

eller skicka med post till

Karin Harrén

Strömmingsgränd 26

593 40 Västervik.

Neuro Kalmar regionförbund Ordförande: Monika Brinkenfeldt	Sekreterare och kassör: Annette Ranvik Ekebovägen 6 A 572 40 Oskarshamn, 070-660 26 64	E-post: kalmar-region@neuro.se Hemsida: Neuro Kalmar regionförbund	Org.nr: 832000-4347 Bankgiro: 170-7611
--	--	---	---