

Anmälningssblankett till Valjeviken kurs

Jag vill anmäla mig till: ☐ 5 dagars kurs – Fortsättningskurs, Att leva med... (6 - 10 okt)

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