

Anmälningssblankett

Till Fortsättningskurs på Valjeviken, 3 dagar, 7 – 9 december 2018.

Namn: _____

Adress: _____

Postnr: _____ Postort: _____

E-mail: _____

Personnummer: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Diagnos: _____ Medlemsnummer: _____

Lokalföreningen jag är medlem i: _____

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 **9 november** 2018

NEURO Förbundet Östergötland Gamla Övägen 23, 603 79 Norrköping