

Ansökningsblankett för kortkurs i Afasi

Anmälan ska helst göras en månad innan kursstart.
Obs att deltagare måste klara natten själv. Det finns inga larm.

Ange kursdatum för den kurs du anmäler dig till (t ex: "20 febr-24 febr 2017"): _____

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress: _____ Postnummer: _____

Ort: _____ Telefon: _____

Epost: _____ Mobiltelefon: _____

Jag drabbades av afasi (år): _____ Vilken dag anländer du till Sundsgården? Söndag: Måndag:

Anhörig

Namn: _____ Telefon: _____

Har du tidigare deltagit i någon kortkurs för personer med afasi? Ja Nej

Om Ja, var? _____

Är du medlem i någon afasiförening? Ja Nej Om Ja, ange vilken: _____

Behöver du hjälp med

Påklädning: Ja Nej Duschning: Ja Nej Medicinering: Ja Nej Toalettbesök: Ja Nej

Annat hjälpbehov: _____

Har du

Epilepsi: Ja Nej Diabetes: Ja Nej Specialkost: _____

Jag använder följande mediciner: _____

Använder du (medtages hemifrån)

Rullstol: Ja Nej Rollator: Ja Nej Käpp/Krycka: Ja Nej

Behöver du

Duschstol: Ja Nej Toalettförhöjning: Ja Nej

Medföljande

Namn: _____ Personnummer: _____

Telefon: _____

Din anmälan skickas per post till: Sundsgårdens folkhögskola, Örbyvägen 10, 255 92 Helsingborg
Eller som bilaga i epost till: info@sundsgarden.se

Obs! Om du fyllt i blanketten från dator: spara den innan du skickar den som bilaga i epost!