

NAMN PÅ KURS ELLER RESA:

Namn_____ Personnummer_____

Adress_____ Postadress_____

Tel: bostad_____ Tel: arbete/mobil_____

Förening_____ Medlemsnummer_____

Specialkost_____

Om Ni behöver hjälpmedel som t ex. höj & sänkbar säng, lift, duschstol eller något

annat:

Jag vill ha antal rum_____

Dubbelrum_____ Enkelrum_____

Antal medföljande anhörig/vän_____ Assistent_____

Personlig assistent

Skriv namn på assistenterna samt var och vem fakturan ska sändas till:

Namn: _____

Faktura adress _____

Medföljande anhörig

Namn: _____ Personnummer _____

Jag kan dela rum med min anhörig/assistent: Ja ____ Nej ____

Postadress _____

Telefon _____

OBS: Om man är beviljad ass. eller har hemtjänst kan man köpa ass. timmar inför sin vistelse eller lägga hemtjänsttimmar på Valjeviken.

Gör ett kryss vid den hjälp du önskar av Valjeviken:

Med uppstigning och läggning:

Med av – och påklädning:

Med den personliga hygien:

Med toalettbesök:

Med vändning på natten:

Gör ett kryss vid den hjälp du önskar få av Neuro Skånes medhjälpare:

JA

NEJ

Hjälp med maten

Hjälp med delning av maten

Hjälp med matbrickan

EGEN SJUKDOMSBERÄTTELSE

Diagnos: _____ Från och med år: _____

RÖRELSEHINDER:

JA NEJ DELVIS

ANVÄNDER RULLSTOL _____

MÅSTE KÖRAS _____

ANVÄNDER KÄPPAR ELLER GÅNGBOCK _____

ANVÄNDER ROLLATOR/DELTASTÖD _____

KAN GÅ (_____METER) _____

KAN STÖDJA PÅ BENEN _____

KROPPSVIKT _____KG

KORT SJUKDOMSHISTORIA:

ÖVRIGA UPPLYSNINGAR:

Det är en blankett per kurs och/eller resa, men ni kan anmäla er till hur många kurser ni vill, inga begränsningar.

När ansökan ska in beror på vilken kurs eller resa ni vill anmäla er till.

Vid frågor om ansökningsblanketten, tveka inte att kontakta Neuro

Skånes kansli via telefon: 044-12 87 10 eller 0763-261762

Anmälan som skickas via Post sänds till:

Neuro Skåne

Götagatan 15

28150 Hässleholm

Går även bra att skicka som PDF fil till:

skane@neuro.se