

Søknad om deltakelse på informasjons- og opplæringsopphold for barn og unge med 22q11.2DS (DiGeorge-/Velocardiofacial syndrom) og 22q11.2DupS syndrom med oppmerksomhetsvansker, uro og impulsivitet (ADHD symptomer) og deres foresatte mandag 13. – fredag 17. november 2023**SØKNADSRIST 30. JUNI 2023**

Søkers folkeregistrerte navn: _____

Fødsels- og personnummer: _____

Folkeregistrert bostedadresse: _____

Diagnose (sett kryss) 22q11.2 DS (Di George-/Velocardiofacialt syndrom) 22q11.2 DupS**Tilleggsvansker (sett kryss)** Oppmerksomhetsvansker Uro/impulsivitet

Spesielle behov hos søker? _____

Dersom det er behov for å ha med søsken: Antall og alder _____

Spesielle behov hos søsken? _____

Foresatte 1: Folkeregistrerte navn: _____

Fødsels- og personnummer: _____

Folkeregistrert bostedadresse: _____

Relasjon: Mor Far Annen, hvilken? _____

Mobilnummer: _____ Epost: _____



Foresatte 2: Folkeregistrerte navn: _____

Fødsels- og personnummer: _____

Folkeregistrert bostedadresse: _____

Relasjon: Mor Far Annen, hvilken? _____

Mobilnummer: _____ Epost: _____

Spesielle behov hos noen av de foresatte?: _____

Dato og underskrift av foresatte:

Ytterligere informasjon om søsken innhentes etter at det er gitt tilbud om deltakelse.

Bekreftelse på diagnosen 22q11.2DS (DiGeorge-/Velocardiofacial syndrome) eller 22q11.2DupS syndrome fra behandlende lege/fastlege, til bruk vedr. søknad om deltagelse på kurs på Frambu

(Det gjøres oppmerksom på at dersom bekreftelsen ikke er signert av **lege**, så vil søknaden **ikke** komme med i betraktning).

Jeg bekrefter at (navn) _____ har følgende diagnoser:

22q11.2 DS (Di George-/Velocardiofacialt syndrom) eller 22q11.2 DupS.

ADHD (Hyperkinetisk forstyrrelse)

Annen kronisk sykdom, spesifiser: _____

Arbeidssted:

Underskrift og stempel lege

Ferdig utfylt skjema undertegnes av lege og sendes per brev [poststemplet senest 30. juni 2023](#)

NB! Kun søknader med bekreftelse på diagnose 22q11.2DS (DiGeorge-/Velocardiofacial syndrom) eller 22q11.2DupS syndrom fra behandlende instans eller fastlege vil bli vurdert.

Tilbakemelding om tilbud om plass sendes per brev primo september. Har du spørsmål kan du kontakte NevSom på telefon: 23 01 60 30.

Søknaden sendes til:

Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål
NevSom – Nasjonalt kompetansesenter for nevroutviklingsforstyrrelser og hypersomnier
Postboks 4956, Nydalen
0424 OSLO

(Merk konvolutten «Frambu»)