

Søknadsskjema

Familiekurs om kraniofaciale tilstander, uke 7, 2025

Du kan søke digitalt eller per post, se:

www.sjeldnediagnoser.no → Kurs og arrangementer → Personer med en sjelden diagnose og pårørende → Kraniofacial tilstand

Navn på personen med diagnose: _____

Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Diagnose: _____

Foresatte som ønsker å delta på kurset:

Navn: _____

Adresse: _____

Mobil: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Mobil: _____

Søsken som ønsker å delta på kurset:

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Navn: _____ Fødselsdato: _____

Tolk

Trenger dere tolk til forelesningene? Ja

Nei

Hvis ja, hvilket språk og dialekt:

Hva lurer dere voksne på?

1. Spørsmål til temaene vi har foreslått

2. Andre spørsmål

Hva lurer barn og ungdom på?

Spørsmål barnet/ungdommen med diagnosen ønsker å få svar på i løpet av kurset

Spørsmål søsken ønsker å få svar på

Navn på den som fyller ut:

Fødselsdato på den som fyller ut (brukes ved sikker digital post fra oss):