

## Søknadsskjema for familie

**”Familiekurs for nydiagnostiserte barn med cystisk fibrose”**

**8. – 12. mai 2017**

**Frambu senter for sjeldne funksjonshemninger**

**Sandbakkveien 18, 1404 Siggerud**

— **Navn** på barnet med CF:.....

**Fødselsdato:**..... **Adresse:**.....

**Bostedskommune:**..... **Fylke:**.....

**Navn foresatt:**.....

**Adresse (hvis annen):**..... **Telefon:**.....

**Navn foresatt:**.....

**Adresse (hvis annen):**..... **Telefon:** .....

**Navn søsken:**.....**Fødselsdato:**.....

**Navn søsken:**.....**Fødselsdato:**.....

### Andre familie medlemmer:

**Navn:** ..... **Relasjon til barnet:**.....

**Telefon:** ..... **Ønsker du å bo på Frambu under kurset:**.....

**Navn:** ..... **Relasjon til barnet:**.....

**Telefon:** ..... **Ønsker du å bo på Frambu under kurset:**.....

**Søknadsfrist:** 27. mars 2017

**Påmelding sendes til:** Norsk senter for cystisk fibrose, v/Berit Jahren Skraastad,  
Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Bygg 30 B, Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo

