

## Søknadsskjema for familie

”Familiekurs for nydiagnostiserte barn med cystisk fibrose”

16. – 20. september 2019

Frambu senter for sjeldne funksjonshemminger

Sandbakkveien 18, 1404 Siggerud

Navn på barnet med CF:.....

Fødselsdato:.....

Adresse:.....

Navn foresatt:.....

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

Navn foresatt:.....

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

Navn søsken:.....Fødselsdato:.....

Navn søsken:.....Fødselsdato:.....

Behov for tolk:..... Hvis ja, hvilket språk:.....

Andre familiemedlemmer:

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

Telefon: .....

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

Telefon: .....

Søknadsfrist: 20. juni 2019

**Påmelding sendes til:** Norsk senter for cystisk fibrose, v/Inger Elisabeth Moen, Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, Bygg 31, Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo.

Telefonnr. til NSCF: 23 01 55 90.

