

Søknad om deltagelse på digitalt informasjons- og opplæringskurs for unge voksne med narkolepsi eller idiopatisk hypersomni 14.-17. februar 2022

Søkerens fulle navn: _____

Fødsels- og personnummer: _____

Folkereg. bostedsadresse: _____

Telefon/mobil: _____

E-postadresse: _____

Hoveddiagnose (sett kryss):

- Narkolepsi (ICD 10-kode: G47.4)
 Idiopatisk hypersomni/ Eksessiv somnolens (ICD 10-kode G47.1)

Andre diagnoser eller vansker enn hoveddiagnose, hvilke: _____

Har du tidligere søkt/deltatt på kurs i regi av NevSom (i tilfelle når):

Søkt årstall: _____Deltatt årstall: _____Ingen av delene

Sted:

Dato:

Underskrift søker:

_____

Diagnosebekreftelse fra behandlende lege/fastlege, til bruk vedr. søknad om deltagelse på kurs

(Det gjøres oppmerksom på at **dersom bekräftelsen er signert av andre enn lege**, så vil søknaden **ikke** komme i betraktning til kurset)

Jeg bekrefter at (søkers navn) _____

fødsels- og personnummer _____ har diagnosen (sett kryss)

- Narkolepsi (ICD 10-kode: G47.4)
- Idiopatisk hypersomni/ Eksessiv somnolens (ICD 10-kode G47.1)

Dato:

Arbeidssted:

HPR-nummer:

Underskrift og stempel lege

Ferdig utfylt skjema undertegnes av søker og lege og sendes som **brevpost til NevSom**. Søknaden må være poststempelt senest **15.01.22**.

Har du spørsmål kan du kontakte NevSom på telefon: 23 01 60 30 eller sende e.post til post.nk@ous-hf.no

Søknaden sendes til:

Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
NevSom, Bygg 31
Postboks 4956, Nydalen
0424 Oslo

(Merk konvolutten Digital uke 7»)