

Anmälan afasikurs

Edelviks folkhögskola



Anmälan skickas till Edelviks folkhögskola, 937 32 Burträsk

Anmälan till hösttermin

Anmälan till vårtermin

Namn Personnr.

Adress

Postadress

Telefon

Önskar bo på skolan JA NEJ

Läkare och logoped du har/har haft kontakt med

Läkare Tel.

Logoped Tel.

Närmast anhörig

Namn Tel.

Bidrag

Ange den myndighet du har ansökt om bidrag hos/blivit beviljad bidrag av

Myndighet

Handläggare Tel.

Anmälan fortsätter på nästa sida.

Assistans/hjälpmedel

1. Jag har personlig assistent under kurstiden

2. Jag har inte personlig assistent och behöver hjälp med

måltider hygien förflyttning toalettbesök medicinering

annat

3. Jag vill bo på skolan och behöver hjälp under tiden 17.00–07.00

Ange vilken hjälp och vid vilken tidpunkt

Ange vilken hjälp och vid vilken tidpunkt

Vid behov av insatser från hemtjänsten gör Edelvik en anmälan till Skellefteå kommun. Det kan då finnas behov av att överföra sekretessbelagd information (t ex medicinlistor) mellan vården och skolan. För att detta ska vara möjligt behöver vi ert samtycke.

Jag samtycker till att Edelviks folkhögskola får ta del av nödvändig information enligt beskrivningen ovan.

Underskrift

4. Jag använder

rullstol elrullstol rullator/bock käpp

toaförhöjning sängförhöjning inkontinensskydd

annat

5. Jag har

epilepsi diabetes annat

färdtjänst specialkost annat

6. Övriga upplysningar

.....

Underskrift

Ort och datum

Namnsteckning