

Tilmeldingsblanket

Vedr. Småbørn med arm/bendefekter, 10. til 12. november 2010

Deltagernes navne

Moder _____

Fader _____

Adresse _____

Postnr. _____ By _____

Tlf. _____ E-mail _____

Barnets navn _____

Fødselsdato _____

Hvilke mangler/defekter har barnet? _____

Overfølsomhed? Ja Nej Forhvad? _____

Specialkost? _____

Medbringes babymad? _____

På hvilke sygehusafdelinger følges barnet? _____

Har I kontakt til fysioterapeut, småbørnsvejleder, ergoterapeut eller bandagist?

Hvilke? _____

Har I særlige spørgsmål, I ønsker drøftet/få information om?

Forældres underskrift (kun hvis den udskrives og postes)

Sendes til Solbakkens Rådgivningscenter for Bevægelseshandicap
Egebæksvej 32
8270 Højbjerg

Den også sendes ved at trykke på "send" øverst til højre, eller ved at gemme banketten maile den som vedlagt fil til srb@solbakkens-raadgivning.dk

Senest 15. oktober 2010

Socialforvaltningen godkender herved familiens deltagelse i Solbakkens Rådgivningscenters forældrekursus den 10. til 12. november 2010 i h.t. lov om social service §41.

Regning sendes til forældre

Regning sendes til kommunen

CPR.nr., der ønskes påført regning _____

Kommune _____

EAN nr. _____

Sagsbehandler _____