

Tilmeldingsblanket

Vedr. Småbørn med arm/bendefekter, 24. - 26. marts 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 Bevægelsehandicap
Egebæksvej 32
8270 Højbjerg

Eller mailes som vedlagt fil til srb@solbakkens-raadgivning.dk

Senest 15. februar 2010

Socialforvaltningen godkender herved familiens deltagelse i Solbakkens Rådgivningscenters forældrekursus 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 _____