

OBS! Ifylles så utförligt och noggrant som möjligt!

Hur ser din situation ut med:

Syn:.....

Hörsel:.....

Övrigt/annat:.....

Tips & trix— självklara för er med absolut nödvändiga för oss!

.....
.....
.....
.....
.....

Mediciner (skall vara doserade i apodos eller dosett)

Vad heter dina olika mediciner?.....

.....
.....
.....

Varför tar du din medicin?.....

.....

Vilka tider ska din medicin tas?.....

.....

Allergier eller annan medicinsk överkänslighet? (ev intolerans).....

.....

.....

Välkommen med din anmälan!

Skicka den till: FUB Borås
Salängsgatan 7
504 56 Borås
Epost: fub.boras@gmail.com

Sista anmälningsdag är den 17 februari 2026, besked lämnas under vecka 12