

Anmälan till FUB:s sommarverksamhet

OBS! Alla uppgifter MÅSTE vara rätt ifyllda! Anmälan är bindande efter 1/4 då något ej kan betalas tillbaka

Jag kan komma till Kärragården mellan : och jag vill stanna i nätter

Jag vill helst åka på resa till:..... I andra hand vill jag åka till:.....

Personnummer:.....

Namn:.....

Postadress:.....

Postnummer:..... Postort:.....

Telefon:.....

Anhöriga/annan vi kan nå under din semester (namn & telefon):

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

Är du i behov av rullstol? Ja Nej Annat hjälpmedel:.....

Behöver du hjälp med hygien/toalett? Ja Nej

Om ja—kryssa för ditt behov: Dusch Rakning Endast hårtvätt

Tandborstning Klädbyte Övrigt/annat.....

Behöver du hjälp med maten?

Lägga upp Dela, skära Passera, mosa Övrigt

Ange vilka andra nödvändigheter du är hjälpt av, t ex inkontinenshjälpmedel,
stödstrumpor mm.....