

# Søknad om opphold ved Montebellosenteret

Papirsøknad skal kun benyttes hvis du ikke har mulighet til å sende inn digital søknad.

Familiekurs/påskeopphold fyll ut side 2



Kursnummer:..... Kursnavn:.....

Pasientens navn:..... F.nr. 11 siffer:.....

Adresse:..... Mobil:.....

Postnummer: ..... Poststed: ..... Epost adresse:.....

Søker du sammen med pårørende?  Nei  Ja **Hvis ja: Må dokumenteres på legeerklæring**

Navn pårørende:..... Fødselsdato:.....

Relasjon/tilknytning:..... Mobil:.....

Matallergi/-intolleranse, eller annen sykdom/behov vi bør vite om:.....

**Kreftdiagnose:**..... **Diagnosetidspunkt:**.....

Tilbakefall?  Nei  Ja, tidspunkt (mnd/år):.....

Spredning?  Nei  Ja, tidspunkt (mnd/år):.....

Er behandling avsluttet?  Nei  Ja, tidspunkt?:.....

Er du selvhjulpen?  Ja.  Nei, hjelpebehov:.....

Har du el. ledsager epilepsi?  Nei  Ja Hvis ja: Hvem, og er den medisinerstabil?:.....

Matallergi/-intolleranse:.....

Andre sykdommer, allergier eller helseopplysninger som er viktig i forbindelse med et opphold?

**Søkerens egen begrunnelse for å søke kurset - hva ønsker du å oppnå med dette kurset?**.....

**Spesielt for kursene Lær å leve med lymfødem og Lymfødem i hverdagen:**

Hvor på kroppen har du lymføden?:.....

Hva slags lymfødembehandling har du pr. i dag?:.....

**Samtykke: Sett kryss**   **jeg samtykker til å motta varsler på SMS i forbindelse med søknad og kursopphold.**

NB: Dersom det ikke samtykkes til å motta SMS vil kommunikasjon skje pr. post, og det vil ta lenger tid for å få informasjon vedr. søknadsprosess, inntak m.m.

Sted/dato:..... Søkerens underskrift: .....

Hvis søker er under 18 år skal foresatte signere søknaden

# Søknad om opphold ved Montebellosenteret

Denne siden gjelder Familiekurs kreftsyke foreldre, kreftsyke barn og påskeopphold  
Papirsøknad skal kun benyttes hvis du ikke har mulighet til å sende inn digital søknad.



## For - og etternavn på alle som søker kursopphold:

Navn Forelder 1:..... fødselsdato:.....

Navn Forelder 2:..... fødselsdato:.....

Navn Barn 1:..... fødselsdato:.....

Navn Barn 2:..... fødselsdato:.....

Navn Barn 3:..... fødselsdato:.....

Navn Barn 4:..... fødselsdato:.....

Trenger noen av barna assistanse?  Nei  Ja, navn:.....

Beskriv behovet/omfang:.....

Har noen av barna assistent på skolen?  Nei  Ja, navn:.....

Har noen av barna spesielle behov?  Nei  Ja, navn:.....

Har noen av barna matallergi/-intoleranse, eller har andre allergier eller helseopplysninger som er viktig under et opphold

Beskriv barnas utfordringer i hverdagen relatert til kreftsykdommen: .....

Andre opplysninger: .....

**Barneseng:** Små barn (0-3 år) sover best i egen seng og i eget sengetøy. Vi anbefaler å ta med egen reiseseng og dyne.

Sett kryss dersom det søkes med små barn (0-3 år):

Vi trenger å **LÅNE** reiseseng og barnedyne (100x140) hvis vi får plass på kurs

Vi tar med **EGEN** reiseseng og dyne, hvis vi får plass på kurs