

Søknadsskjema

Søknader skal sendes inn digitalt fra vår nettside.

I tilfeller der det ikke er mulig kan dette skjemaet benyttes.

Montebellosenteret
Kurstedvegen 5, 2610 Mesnali
Telefon: 62 35 11 00
post@montebellosenteret.no
www.montebellosenteret.no

Kursnummer (se kursplan)	
Kursets navn	

Gjelder det søknad til familiekurs eller påskeopphold? – ta kontakt med oss.

PERSONALIA

Fornavn og etternavn	
Personnummer 11 siffer:	
Mobilnummer	
e-post	
Vi henter adresse fra folkeregisteret	

HELSEOPPLYSNINGER

Kreftdiagnose					
Tidspunkt for diagnose (mnd/år)					
Er diagnosen kronisk/uhelbredelig?	Ja		Nei		
Har du (eller evt. pårørende som du søker sammen med) epilepsi?	Ja		Nei		
Hvis ja: hvem gjelder det, og er den medisinerstabil?					
Er det annen helseinformasjon vi må vite om? Bruker du hjelpemiddel som krykker, rullator, rullestol el.l.?					
Er du selvhjulpen? (sett kryss)	Ja		Nei		
Hvis nei: Beskriv ditt hjelpebehov					

Søker du kursopphold sammen med en pårørende/nærstående?	Ja		Nei	
<i>Merk: Personen som er sammen med den kreftrammede under oppholdet må ha behov for den opplæring som tilbys. Det bør være en som tar del i den daglige belastningen som sykdommen representerer (samlivspartner, nær familie, nær venn). Pårørende deltar på kurset på lik linje med den kreftrammede, og må kunne delta på alle kursdagene.</i>				
Fornavn og etternavn				
Fødselsdato				
Deres relasjon?				
Hvis pårørende har noen sykdommer eller hjelpebehov som vi bør vite om i forbindelse med et kursopphold – beskriv kort her:				

Hva er din/deres begrunnelse for å søke dette kurset?	
Hva er din arbeidsstatus?	
<i>(Eks. i jobb, student, sykemeldt, alderspensjonist, arbeidsavklaring, hjemmeværende el. Annet)</i>	

KONTAKTPERSON/NÆRMESTE PÅRØRENDE

Fornavn og etternavn	
Mobilnummer	

LEGEERKLÆRING

Vi innhenter helseopplysninger fra den legen du oppgir nedenfor. Primært ønsker vi opplysninger fra din fastlege. Vi ber om følgende opplysninger: 1. Kreftdiagnose 2. Tidspunkt for diagnosen 3. Om diagnosen er helbredelig/uhelbredelig 4. En beskrivelse av nåværende helsetilstand/funksjonsnivå.
--

SAMTYKKE

Jeg samtykker til at Montebellosenteret kan innhente nødvendige helseopplysninger fra min lege.	Din underskrift
Legens fulle navn	
Adresse/legesenter	
<i>Merk: innhenting av helseopplysningene kan medføre en kostnad som faktureres fra legen.</i>	