

## Tilmeldingsblanket

Vedr. Småbørn med rygmarvsbrøk, 21. – 23. april 2010

---

### Deltagende forældres navne

Moder \_\_\_\_\_

Fader \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_ Tlf. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Barnets navn \_\_\_\_\_ Fødselsdato \_\_\_\_\_

Overfølsomhed?  For hvad? \_\_\_\_\_

Specialkost?  Hvilken? \_\_\_\_\_

Medbringes babymad?

Medbringes weekendseng eller lift?

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 sendes med post)

**Sendes til** [srb@solbakkens-raadgivning.dk](mailto:srb@solbakkens-raadgivning.dk)  
eller med post til  
**Solbakkens Rådgivningscenter for Bevægelseshandicap**  
Egebæksvej 32  
8270 Højbjerg

**Senest 22. marts 2010**

Hvis socialforvaltningen har godkendt familiens deltagelse i Solbakkens Rådgivningscenters forældrekursus i h.t. lov om social service §41 skal du afkrydse under "Regning sendes til kommunen" og udfylde ALLE felter neden under. Hvis I selv betaler, skal du bare afkrydse under "Regning sendes til forældre"

Regning sendes til forældre

Regning sendes til kommunen

CPR.nr., der ønskes påført regning \_\_\_\_\_

Kommune \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Postnr. \_\_\_\_\_ By \_\_\_\_\_ EAN nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sagsbehandlerens navn