

Personuppgifter

Förnamn och efternamn

Personnummer (10 siffror)

Gatuadress

Mailadress

Postnummer och postadress

Mobiltelefon

Gruppboende

Förnamn och efternamn

Mobilnummer

Anhörig

Förnamn och efternamn

Mobilnummer

Kursval

Jag väljer i första hand: Kursens namn

Kursens datum

Jag väljer i andra hand: Kursens namn

Kursens datum

Personlig assistans

☐

Ja tack, jag vill ha hjälp av skolans assistenter

☐

Jag har med egna assistenter

Du som har ett större assistansbehov måste ha med dig personlig assistans hemifrån. Vid mindre assistansbehov kan du välja att få hjälp av skolans assistenter.

Mitt hjälpbehov bedöms som

☐

Egenvård

☐

Hjälp behövs av vårdpersonal (delegering)

Jag behöver hjälp med följande:

Förflyttning

helt delvis ej alls

Utomhus

☐
☐
☐

Från rullstol till säng

☐
☐
☐

Från rullstol till toalett

☐
☐
☐

Måltider

helt delvis ej alls

Framtagning av mat

☐
☐
☐

Sönderdelning av mat

☐
☐
☐

Personlig

helt delvis ej alls

Dusch

☐
☐
☐

Tandborstning

☐
☐
☐

Toalettbesök

☐
☐
☐

Avklädning/påkläd.

☐
☐
☐

Jag använder följande hjälpmedel

☐

Rullstol, manuell

☐

Rullstol, el

☐

Rollator

Övrigt

Hjälp med medicin

Ja

Nej

☐☐

Behov av specialkost

☐☐

Om ja, vilken?

Jag har ej kort eller swish men kan
handla mot faktura.☐

Ja

☐

Nei

Om ja, maxbelopp?

Överkänslighet eller allergi

☐☐

Om ja, vilken?

OBS! Bifoga aktuell medicinlista (annars kan vi inte behandla din ansökan)**Beskrivning av funktionsnedsättning och hjälpbehov.****OBS! För att vi skall kunna hjälpa Dig på bästa sätt, MÅSTE du fylla i dina hjälpbehov och bifoga ett brev om Dig själv. I brevet skall det TYDLIGT framgå vilka behov Du har.**

Plats för foto

Ansökan, medicinlista, personligt
brev, personuppgiftspapper och ev.
övriga handlingar skickas till:Magnus Björkman, Ädelfors
Folkhögskola, Kunskapens väg 3,
574 53 Holsbybrunn**Faktureringsadress**

Namn

Gatuadress

Postnummer, postadress

Ort och datum

Sökandes underskrift