



FSPC

PSYKOSOCIALA FÖRBUNDET RF

ANSÖKNINGSBLANKETT FÖR KURSERNA (sätt kryss i rutan)

Kul för unga

Det är lugnt-må bra kurs för unga

| | | | |
|-------------------------------------|--|------------------|------------------|
| PERSON- UPPGIFTER På sökanden | Namn | Personbeteckning | |
| | Gatuadress | Postnr | Postadress |
| | E-postadress | Telefon | |
| Föräldrarnas kontaktuppgifter | Vårdnadshavare | | |
| | Adress (ifylles endast om inte samma som ovan) | | |
| | E-postadress | Telefon (hem) | Telefon (arbete) |
| UPPGIFTER | Vad gör att just du söker till kursen?: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Regelbunden medicinering: | | |
| Specialdieter, allergier | | | |

Obs! Med denna blankett kan man endast ansöka till anpassningskursen för unga

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|-----|-----------------------|-------|-------|-------|-----|-----|--|
| | <p>Berätta kort om dig själv eller be någon vuxen hjälpa dig att göra det, nämn gärna ifall det är något speciellt vi bör ta i beaktande:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | |
| FÖRVÄNTNINGAR PÅ KURSEN | <p>Vad förväntar du dig av kursen?</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | |
| KONTAKTUPPGIFTER | <p>Läkare/terapeut kontaktuppgifter; namn och telefonnummer:</p> <hr/> | | | | | | | | | |
| ÖVRIGT | <p>Annat som Du tycket talar för att just Du borde antas till kursen</p> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | |
| SAMTYCKE | <p>Jag samtycker till, att de nödvändiga uppgifter gällande min rehabilitering, vilka behövs för att kunna behandla min ansökan, får ges vid behov till Psykosociala förbundet rf.</p> <p><input type="checkbox"/> Jag samtycker <input type="checkbox"/> Jag samtycker inte</p> | | | | | | | | | |
| UNDERSKRIFT | <table border="0"> <tr> <td>Ort</td> <td>Tid</td> <td>Sökandens underskrift</td> </tr> <tr> <td><hr/></td> <td><hr/></td> <td><hr/></td> </tr> <tr> <td>Ort</td> <td>Tid</td> <td>Vårdnadshavarens underskrift, gäller sökande under 18 år</td> </tr> </table> | Ort | Tid | Sökandens underskrift | <hr/> | <hr/> | <hr/> | Ort | Tid | Vårdnadshavarens underskrift, gäller sökande under 18 år |
| Ort | Tid | Sökandens underskrift | | | | | | | | |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | | | | | | | | |
| Ort | Tid | Vårdnadshavarens underskrift, gäller sökande under 18 år | | | | | | | | |

Ansökningarna behandlas konfidentiellt

**Returneras till: Psykosociala förbundet rf
Rehabiliteringschef: Ann-Charlott Rastas
Kanalesplanaden 19 B 13
68600 Jakobstad**

**Förfrågningar: ann-charlott.rastas@fspc.fi
camilla.roslund-nordling@fspc.fi**