

HAGABERGS FOLKHÖGSKOLA  
BOX 191 61  
152 07 SÖDERTÄLJE

Besöksadress:

ERIKS DAHLBERGS VÄG 60

TEL: 08-550 910 51

FAX: 08-550 910 10

ANSÖKAN TILL KURS FÖR SYNSKADADE

- |                          |                   |                          |              |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | GRUNKURS          | <input type="checkbox"/> | TEMAKURSER   |
| <input type="checkbox"/> | FORTSÄTTNINGSKURS | <input type="checkbox"/> | SYN-HÖRSEL   |
| <input type="checkbox"/> | ANHÖRIGKURS       | <input type="checkbox"/> | HANTVERK     |
| <input type="checkbox"/> | ANNAN KURS .....  | <input type="checkbox"/> | VAR DAGS MAT |
|                          |                   | <input type="checkbox"/> | DATA         |

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gatuadress		Telefon - bostad
Postnummer	Postadress	
Anhörigs namn och adress		Telefon

Synskärpa på långt håll: Hö: ..... Vä: .....

Synskärpa på nära håll: Hö: ..... Vä: .....

Diagnos: ..... Synfält: .....

- Jag ger Hagaberg tillåtelse att kontakta syncentralen för att erhålla ytterligare uppgifter
- Jag använder stödkäpp / krycka  rollator  rullstol
- Jag är diabetiker och behöver  tabletter  injektioner ..... ggr/dygn  diet
- Jag har nedsatt hörsel och  hörapparat  Jag önskar specialkost =
- Jag har annat handikapp med speciella önskemål .....
- Jag har övriga önskemål .....
- Jag har noterat träningsbehov och vilka hjälpmedel jag har, på formulärets baksida.

Syncentral: ..... Senaste besöksdatum: .....

Kontaktperson SC ..... Datum .....

Sökandes underskrift .....

Skolans noteringar

Ansökan ankom	Kallad	Kallad	Kallad	Noteringar
---------------	--------	--------	--------	------------

Vid besöken på syncentralen har vi talat om ytterligare rehabiliteringsbehov.

2009-05-19

