



## Ansökan till Kurs för personer med afasi

Efternamn \_\_\_\_\_ Förnamn \_\_\_\_\_

Personnummer \_\_\_\_\_ Man  Kvinna

c/o \_\_\_\_\_ Gatuadress \_\_\_\_\_

Postnummer \_\_\_\_\_ Postadress \_\_\_\_\_

Telefon hem \_\_\_\_\_ Mobilnummer \_\_\_\_\_

Utbildningsbakgrund

Grundskola  Gymnasium  Högskola/Universitet  Annan \_\_\_\_\_

### Jag söker följande kurs:

Kurs för personer med afasi (långkurs 1 – 3 år)

Sommarkurs för före detta deltagare på Kurs för personer med afasi

### Övriga upplysningar:

Jag är medlem i  Afasiföreningen

Strokeföreningen

Annan förening/organisation \_\_\_\_\_

Jag fick afasi som följd av \_\_\_\_\_ datum \_\_\_\_\_

Rehabansvarig \_\_\_\_\_

Sjukhus/Vårdcentral/Rehab \_\_\_\_\_

Logoped \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon/Mobilnummer till kontaktperson \_\_\_\_\_

E-post till kontaktperson \_\_\_\_\_

## Logopeden om din afasi och behov av kommunikationsträning:

## Berätta lite om dig själv (bakgrund, modersmål, familj, yrke/jobb, hobby etc.):

### Använder du hjälpmedel?

Ja  Vilka? \_\_\_\_\_

Nej

Har du en personlig assistent (som kommer att följa med)? Ja  Nej

Har du epilepsi? Ja  Nej

### Har du färdtjänst?

Ja, färdtjänsttaxi  Ange kundnummer \_\_\_\_\_

Ja, färdtjänstbuss  Ange kundnummer \_\_\_\_\_

Nej

### Skicka ansökan till

**Cristina Adriana Negutz** (kursansvarig lärare)

Mobilnummer: 072-158 41 55

E-post: [cristina.negutz@almafolkhogskola.se](mailto:cristina.negutz@almafolkhogskola.se)

Adress: Mejerivägen 9, plan 4, 117 61 Stockholm