

Søknadsskjema om deltakelse på pasientkurs på Olavsgård, 16. Oktober 2026

Navn:

Fødsels- og personnummer:

Folkeregistrert bostedsadresse:

Telefonnummer:

Hvilken sjelden søvnsykdom har du?

Andre diagnoser eller vansker enn din søvnsykdom?

Andre forhold eller spesifikke behov?

Skal du ha (inkludert) lunsj på fredag 16. Oktober, i så fall har du noen allergier?

Skal du ha (inkludert) frokost på lørdag 17. Oktober, i så fall har du noen allergier?

Har du tidligere deltatt på et tilsvarende kurs med oss, eventuelt hvilket og når:

Programmet er allerede bestemt for i år, men er det spesifikke tema du ønsker skal tas opp på fremtidige kurs? Skriv stikkord eller forklar.