

# Søknadsskjema

**Familiekurs om fettsyreoksydasjonsdefekter 16.–20. mars 2026**

**Du kan søke digitalt eller per post, se:**

[www.sjeldnediagnoser.no](http://www.sjeldnediagnoser.no) → Kurs og arrangementer → Personer med en sjelden diagnose og pårørende → Fettsyreoksydasjonsdefekter

Navn på personen med diagnose: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Poststed: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Foresatte som ønsker å delta på kurset:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Søsken som ønsker å delta på kurset:

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_

## Tolk

Trenger dere tolk til forelesningene? Ja

Nei

Hvis ja, hvilket språk og dialekt:

## Bruker barnet med diagnosen proteinreduisert diett?

Ja                      Nei

## Hva lurer dere voksne på?

1. Spørsmål til temaene vi har foreslått

2. Andre spørsmål

## Hva lurer barn og ungdom på?

Spørsmål barnet/ungdommen med diagnosen ønsker å få svar på i løpet av kurset:

Spørsmål søsken ønsker å få svar på:

Navn på den som fyller ut: .

Fødselsdato på den som fyller ut (brukes ved sikker digital post fra oss):