

Søknadsskjema

Kurs fettsyreoksidasjonsdefekter for voksne 17.–18. mars, 2026

Du kan søke digitalt eller per post, se: www.sjeldnediagnoser.no

Navn på person med diagnose: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Mobil: _____

Diagnose: _____

Fødselsdato: _____

Bruker du fettredusert diett? Ja Nei

Foresatt, partner eller annen nær person:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Poststed: _____

Mobil: _____

Relasjon til personen med diagnose: _____

Trenger dere **tolk** til forelesningene? Ja Nei

Hvis ja, hvilket språk og dialekt: _____

Hvilke **temaer** ønsker du/dere at vi skal snakke om på kurset?

Navn på den som fyller ut: _____

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