Har du vært på Frambu før, evt. når og i hvilken forbindelse? ☐nei ☐ ja

……...

Trenger du tolk, i så fall hvilket språk? ☐ nei ☐ ja ……

Har du sovet hjemmefra før? ☐ nei ☐ ja

Er det noe du trenger hjelp til på Frambu?……..

……..

Hvilke aktiviteter liker du? ……

☐ teater/musikk ☐ basseng ☐ data

☐ klatring

Andre aktiviteter: ……

Er det andre forhold Frambu bør kjenne til? ……..

……..

Jeg/vi er klar over at opplysningene i søknadsskjemaet blir registrert på Frambu: ☐

Jeg/vi samtykker i at det kan innhentes nødvendige opplysninger til å behandle søknaden fra for eksempel fastlege, skole habiliteringstjeneste og lignende ☐

Dato: …….. Underskrift søker: ……

Dato: …….. Underskrift mor: ……..……

Dato: ……..Underskrift far:……..

Søknad om deltakelse på kurs på Frambu

Søskencamp

27. 02. – 02.03. 2012

Søknadsfrist: 29. desember 2011

Søknaden sendes:
Frambu
Sandbakkveien 18
1404 Siggerud

Har du/dere spørsmål, ta gjerne kontakt på telefon 64 85 60 00 eller e-post: info@frambu.no

FRAMBU
Senter for sjeldne funksjonshemninger

Målgruppe:
Søsken (12 – 16 år) til personer med en av Frambus diagnoser.

Frambu inviterer søsken i alderen 12 – 16 år til en fem dagers samling uten foreldre. Det er åttende gang Frambu arrangerer vintercamp for søsken. Erfaringene er at søsken har stor glede av å treffe hverandre på denne måten.

Innhold:
Frambu ønsker å bringe barna/ungdommene ut av hverdagen og inn i et fellesskap der de selv er i fokus. Målet er at de skal oppleve at det finnes andre søsken som har noen av de samme erfaringene som dem i forhold til å ha brødre eller søstre med en sjelden funksjonshemning.

Form:
Frambu legger vekt på at barna/ungdommene skal bli godt kjent med hverandre gjennom aktiviteter som krever samhandling og der det sosiale er sentralt. Vi vil også ha samtaler som dreier seg om det å ha brødre og søstre med spesielle behov. Gjennom å lytte og sette ord på egne tanker og erfaringer og dele dem med andre, tror vi at barna/ungdommene lettere vil kunne gi uttrykk for sine behov hjemme og på skolen.

Navn på søker:……

Fødselsdato:…..……**Kjønn**……

Adresse:……..……

……..……..

Tlf hjem: ……..……:……. ……

Trygdekontor: ……..……

Navn på mor:……

Adresse:……..……

……..……..

Tlf hjem: …… **Tlf arb**:……..…… **Mobil**: ……..

E-post: ……..……..

Navn på far:……..……..…

Adresse:……..……

……..……..

Tlf hjem: …… **Tlf arb**:……..…… **Mobil**: ……..

E-post: ……..……..

Navn på søsken med diagnose: ……..…

Fødselsdato: ……...

Diagnose: ……