

Sjældne Diagnoser
Blekinge Boulevard 2
DK-2630 Taastrup
Att.: "Sjældne-netværket"

netvaerket@sjældnediagnoser.dk

Tilmelding til Sjældne-netværket

1. Kontaktoplysninger

Navn:

Adresse:

Postnummer:

By:

Region: Region Nordjylland
(Sæt X) Region Midtjylland
 Region Syddanmark
 Region Hovedstaden
 Region Sjælland

Land:

Telefon:

Mobil:

E-mail:

2. Oplysninger om sjælden sygdom/handicap

Diagnosenavn på sjælden sygdom/handicap:

Relation til diagnosen:

(Sæt X - der må gerne være flere X'er)

Har selv diagnosen

Er forælder

Anden relation

Uddyb evt. anden relation (fx søskende, bedsteforældre, ægtefælle, andet)

Fødselsår for personen/personerne med diagnosen:

Køn på personen/personerne med diagnosen:

(Dreng/pige/andet)

Hvis der er flere diagnosticerede i familien, uddyb da her:

Hvornår blev den/de sjældne diagnose(r) stillet? Angiv årstal:

Evt. kommentar:

Jeg bekræfter hermed, at jeg ønsker at være medlem af Sjældne-netværket.

Dato:

Underskrift: