



ANSÖKAN ÅTERHÄMTNINGSRESA

Skicka ansökan till:
CancerRehabFonden
Eriksbergsgatan 10 A
114 30 Stockholm

Tel 08-522 001 00
E-post: info@cancerrehabfonden.se
Hemsida: www.cancerrehabfonden.se

Nr (ifylles av CancerRehabFonden)

Ansökningsblankett - barn/ungdom (under 18 år)

Cancerform Datum/år för diagnos

Namn Personnummer

Adress

Telefon (vårdnadshavare)

E-post (vårdnadshavare)

CancerRehabFonden beviljar återhämtningsresa **en gång** per familj.

Bokning kan ske först efter besked om beviljad ansökan och sker på den resebyrå vi samarbetar med. Bidraget ska utnyttjas inom ett år från beviljandedatumet – annars förfaller rätten. För att kunna hantera din ansökan sparar vi de hälsouppgifter du lämnar och delar ditt beviljande med resebyrån.

Ansökan gäller:

Återhämtningsresa
Totalt antal resande familjemedlemmar

Ort och datum

Vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande (vårdnadshavande)

CancerRehabFondens anteckningar

Utlåtande om diagnos från vårdgivare (kan ersättas av kopia av läkarjournal med motsvarande uppgifter)

Namn Personnummer

Cancerdiagnos

Datum för diagnos

Datum för senaste cancerbehandling

Aktuella besvär

.....

Utlåtande om behov av sökt ändamål (lämnas av läkare, sjuksköterska, kurator eller annan vårdgivare)

Beskriv kortfattat den sökandes familjesituation

.....

.....

Motivering till behovet av sökt ändamål i relation till aktuell cancersjukdom

.....

.....

.....

.....

Signeras av vårdgivare

Ort/datum Underskrift

Titel Namnförtydligande

Klinik/adress

Telefon E-post (obligatorisk uppgift)