

Ansøgning

Navn: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-mail: _____

Lidt information om dig

Alder: _____

Beskæftigelse: _____

Kvinde ___ Mand ___

Din tilknytning til Sydvestjysk Sygehus

Patient ___ Tidligere patient ___ Pårørende ___

Hvilken type sygdom er (eller har du/din pårørende været) i behandling for:

Er det mere end tre år siden, at du/din pårørende har været i behandling på Sydvestjysk Sygehus?

Ja ___ Nej ___

Har du særlige interesser eller emner, du gerne vil arbejde med i panelet – eller andre kommentarer:

HUSK AT AFLEVERE/SENDE ANSØGNINGEN