**Ansøgningsskema**

*Patient- og Pårørenderådet, SUH, Nykøbing F.*

|  |
| --- |
| Jeg vil gerne søge om en plads som medlem i rådet |
| Navn |  |
| Adresse |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Beskæftigelse |  |
| Alder |  |

|  |
| --- |
| **Sæt X** |
| Mand |  |  | Kvinde |  |  | Andet |  |

|  |
| --- |
| **Tilknytning** (sæt X) |
| Patient |  |  | Tidligere patient |  |  | Pårørende |  |

|  |
| --- |
| **Er du patient/tidligere patient, bedes du også angive følgende** (sæt X) |
| Tidligere indlagt |  |  | Aktuelt i ambulant tilbud |  |  | Afsluttet forløb inden for de sidste to år |  |

|  |
| --- |
| **Angiv hvilke afdelinger du er/har været tilknyttet:** |

|  |
| --- |
| **Har du mulighed for at deltage i møder i rådet hver 2. måned (torsdage kl. 15.00-17.15)?** |
| Ja |  |  | Nej |  |  | Måske |  |

|  |
| --- |
| **Har du særlige interesser eller emner, du gerne vil arbejde med i rådet?** |

|  |
| --- |
| **Andre kommentarer** |

Ansøgningen sendes på e-mail til nfs-ppr@regionsjaelland.dk

**Har du spørgsmål eller vil du vide mere, så kontakt:**

Kvalitetskonsulent **Carina Glitfeldt Hansen** – Kvalitet & Forbedringer, SUH, Nykøbing F.

**Telefon** 9357 0278 **E-mail** carinh@regionsjaelland.dk