Kontaktark

**Navn :**

**Uddannelsessted og retning:**

**Adresse:**

**Cpr. nr.:**

**Mobil:**

**Mail:**

**Log ind til digitalt skema:**

**Kontaktoplysninger til forældre og/ eller pårørende**

**Navn/Navne:**

**Adresse:**

**Mobil:**

**Mail:**

**Kontakt i tilfælde af sygdom/akut problem:**

Andre oplysninger og individuelle aftaler

Læge, psykiater og medicinering er kun til brug ved akut sygdom/ulykke

**Praktiserende læge ( navn, mail og tlf.):**

**Psykiater (navn, mail og tlf.):**

**Medicinering p.t.:**

**Individuelle aftaler indgået med konsulenten:**

**(F.eks. vejledningssted fysisk,eller andet)**

**Vejledningen varetages af konsulent:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mobil & Mail: Mail:post@udilivet.com\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**