**Inschrijfformulier**

Naam: ………………………………………………………………………..

Adres:………………………………………………………………………...

Postcode:………………...

Woonplaats:……………………………………….

e-mailadres:…………………………………………………………………………………………..

Tel nr:………………………

Leeftijd:…….

Wat is u relatie met epilepsie: \*

0 Ik heb zelf epilepsie

0 Partner van iemand met epilepsie

0 Ouder van een kind met epilepsie

0 Anders nl…………………………………………………………………………………………..

Ik meld mij aan voor deze training omdat:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Ik zou graag antwoord willen op onderstaande vraag:

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Ik heb sinds ………….. jaar epilepsie (invullen indien u zelf epilepsie heeft)

\* aankruisen wat van toepassing is