

(Logo)

YHTEYDENOTTOLUPA

on etu- ja asiantuntijajärjestö, joka tekee työtä näkövammaisten ja heidän läheistensä hyväksi. Tehtävänäemme on tukea ja auttaa näkövammaisia ja heidän läheisiään niin, että heidän arkensa olisi helpompaa. Annamme ohjausta ja neuvontaa sekä järjestämme vertaistukitoimintaa näkövammaisille ja heidän läheisilleen.

Tällä lomakkeella annan näkövammayhdistyksen toimijoille luvan ottaa minuun yhteyttä.

Nimi: _____

Puh: _____

Minulla itselläni on todettu näkövamma Kyllä Ei

Olen kiinnostunut asiasta läheiseni /omaiseni vuoksi Kyllä Ei

Allekirjoitus ja päiväys: _____ / _____ 20_____

Antamasi tiedot ovat ehdottoman luottamuksellisia. Niitä ei luovuteta yhdistyksen ulkopuoliseen käyttöön.

Paikallisyhdistyksen yhteystiedot: