**Påmeldingsskjema - Workshop i NGS i praksis 23-25 mars i Tønsberg**

Fornavn

|  |
| --- |
|  |

Etternavn

|  |
| --- |
|  |

Fødselsdato

|  |
| --- |
|  |

E-post

|  |
| --- |
|  |

Tlf

|  |
| --- |
|  |

Organisasjon/Helseforetak

|  |
| --- |
|  |

Avdeling

|  |
| --- |
|  |

Hvilke forventninger har du til kurset? Hva ønsker du kurset skal inkludere?

|  |
| --- |
|  |

Har du erfaring med NGS?

|  |
| --- |
|  |

Skal du jobbe med rapportering av NGS svar?

[ ] Ja

[ ] Nei

Ønsker du å delta på felles middag Dag 1? (kostnad 650 kr som dekkes av deltakeren)

[ ]  Ja

[ ]  Nei

Matallergier (gjelder både lunsj og middag)

|  |
| --- |
|  |

Andre opplysninger som kursarrangører bør ta hensyn til?

|  |
| --- |
|  |