



INSAMLINGSSTIFTELSEN "LILLE HANS"  
FÖR FRÄMJANDE AV PSYKOANALYTISK BEHANDLING AV BARN OCH UNGDOMAR

---

**Ansökan om bidrag för konsultationer gällande mitt barn/ungdom.**

Barnets/ungdomens namn:

ålder:

Kort beskrivning av barnets /ungdomens svårigheter: .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Den konsulterade psykoanalytikern skall tillhöra Svenska Psykoanalytiska föreningen. Bidraget från Lille Hans är för närvarande 500 kr/session och utgår för som mest fem tillfällen. Du betalar själv analytikerns arvode som får vara högst 800 kr. Det beviljade bidraget betalas ut när Du har skickat in faktura och bankutdrag till Lille Hans sekreterare, på nedanstående adress.

..... den .....

.....  
Målsmans underskrift

.....  
Namnförtydligande

Adress: .....

Telefon: .....

E-post: .....

Kontonummer: .....



INSAMLINGSSTIFTELSEN "LILLE HANS"  
FÖR FRÄMJANDE AV PSYKOANALYTISK BEHANDLING AV BARN OCH UNGDOMAR

---

.....  
Psykoanalytikerens underskrift

.....  
Namnförtydligande

Blankett och betalningsunderlag skickas till:  
Insamlingsstiftelsen Lille Hans,  
c/o Gunilla Sallander, Nytorgsgatan 21B, 116 22 Stockholm,  
e-post: [gunilla.sallander@gmail.com](mailto:gunilla.sallander@gmail.com)