

**KURSSIHAKEMUS**

HAKIJA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Syntymäaika

Sukunimi

Etunimi

Lähiosoite

Postinumero

postitoimipaikka

Puhelinnumero koti/matkapuhelin/työ

Sähköposti

Sukupuoli

 mies

 nainen

 muu

**ELÄMÄN-  
TILANNE**
 työssä

 työtön

 osatyökyvyttömyyseläkkeellä

 työkyvyttömyyseläkkeellä

 eläkkeellä

 muu, mikä? \_\_\_\_\_

**AIKAISEM-  
MAT  
KURSSIT**

Oletteko aikaisemmin osallistunut kurssille tai ensitietopäivään?

 En

 Kyllä; mikä, milloin ja missä? \_\_\_\_\_

**HAETTAVA  
KURSSI**

Kurssinumero, -nimi ja ajankohta

Kurssipaikka \_\_\_\_\_

**MISTÄ**
**KUULIT**
 parkinson.fi-sivusto

 Hermolla-lehti

 sähköposti

 uutiskirje

**KURSSISTA**
 yhdistys/kerho

 lääkäri/hoitaja

 kuntoutusohjaaja

 muu, mikä? \_\_\_\_\_

**SAIRAUTTA**
**KOSKEVAT  
TIEDOT**

Minkä sairauden vuoksi haette kurssille

Diagnoositarkenne, esim diagnoosi numero

Milloin sairaus on diagnosoitu (vuosi ja kuukausi) ja milloin ensimmäiset oireet on havaittu

Muut sairaudet ja rajoitukset

**ALLERGIAT  
JA ERITYIS-  
RUOKA-  
VALIOT**

TOIMINTA-  
KYKYÄ  
KOSKEVAT  
TIEDOT

Miten sairaus haittaa selviytymistä jokapäiväisestä elämästä?

---

---

---

---

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa?

En  Kyllä, missä toiminnoissa? \_\_\_\_\_

---

---

Käytättekö apuvälineitä?

En  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

TAVOITTEET

KURSSILLE Mitkä ovat tavoitteesi ja odotuksesi kurssille?

---

---

---

JAKSOLLE  
HAKEVAN  
LÄHEISEN  
TIEDOT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Syntymäaika

Sukunimi

Etunimi

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

Suhde kuntoutujaan

LÄHEISEN  
TOIMINTA-  
KYKY

Omatoiminen  Avun tarvetta, missä? \_\_\_\_\_

Läheisen sairaudet ja apuvälineet \_\_\_\_\_

---

---

Läheisen tavoitteet ja odotukset kurssille \_\_\_\_\_

---

---

ALLERGIAT

---

JA ERITYIS-

---

RUOKAVALIOT

---

---

HAKIJAN

ALLE-

KIRJOITUS

Aika ja paikka

Allekirjoitus

---