

KURSSIHAKEMUS

HAKIJA

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

Syntymäaika

Etunimi

Sukunimi

Lähiosoite

Postinumero

postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

Sukupuoli

☐

mies

☐

nainen

☐

muu

ELÄMÄN-
TILANNE☐

työssä

☐

työtön

☐

osatyökyvyttömyyseläkkeellä

☐

työkyvyttömyyseläkkeellä

☐

eläkkeellä

☐

muu, mikä?

AIKAISEMMAST Oletteko aikaisemmin osallistunut kurssille tai ensitietopäivään?

KURSSIT

☐

En

☐

Kyllä; mikä, milloin ja missä?

HAETTAVA
KURSSI

Kurssinumero, -nimi, ajankohta ja paikka

Mitkä ovat tavoitteesi ja odotuksesi kurssille?

TAVOITTEET

KURSSILLE

MISTÄ
KUULIT☐

liikehairio.fi-sivusto

☐

Hermolla-lehti

☐

sähköposti

☐

uutiskirje

KURSSISTA

☐

yhdistys/kerho

☐

lääkäri/hoitaja

☐

kuntoutusohjaaja

☐

muu, mikä?

SAIRAUTTA
KOSKEVAT

Minkä sairauden vuoksi haet kurssille? (diagnoosi ja numero)

TIEDOT

Milloin sairaus on diagnosoitu (vuosi)?

Milloin ensimmäiset oireet on havaittu?

Muut sairaudet ja rajoitukset

ALLERGIAT _____
JA ERITYIS- _____
RUOKAVALIOT _____

TOIMINTA- Miten sairaus haittaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä?
KYKYÄ _____
KOSKEVAT _____
TIEDOT _____

Tarvitsetko sairautesi vuoksi avustajaa?

☐ En ☐ Kyllä, missä toiminnoissa? _____

Käytätkö apuvälineitä?

☐ En ☐ Kyllä, mitä? _____

JAKSOLLE
HAKEVAN
LÄHEISEN
TIEDOT

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

Syntymäaika

Etunimi

Sukunimi

Lähiosoite, jos eri kuin hakijalla

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

Suhde kuntoutujaan

LÄHEISEN
TOIMINTA-
KYKY

☐ Omatoiminen ☐ Avun tarvetta, missä? _____

Läheisen sairaudet ja apuvälineet _____

Läheisen allergiat ja erityisruokavaliot _____

LÄHEISEN
TAVOITTEET

Mitkä ovat läheisen tavoitteet ja odotukset kurssille?

HAKIJAN
ALLE-
KIRJOITUS

Aika ja paikka

Allekirjoitus