

HAKEMUS

Atoopikkojen aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennuskurssi

VALITSE AJANKOHTA TAI AJANKOHDAT

- Aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennuskurssi 15. - 30.10.2020
- Aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennuskurssi 19.11. - 4.12.2020

HAKIJAN TIEDOT

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN TARPEELLISUUS (voit tarvittaessa jatkaa vastauksia erilliselle paperille)

Miksi sopeutumisvalmennus on sinulle tarpeen, ja miten odotat hyötyväsi siihen osallistumisesta?

Kerro lyhyesti tämänhetkisestä elämäntilanteestasi, miten atopia vaikuttaa siihen (esim. sosiaalinen, taloudellinen tai sairauden tämänhetkinen tilanne)?

Minkäläisten asioiden käsittelyä pitäisit kurssilla tärkeänä?

TYÖ- JA TOIMINTAKYKY

Olen

- Opiskelija Sairauslomalla Työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella
 Työssä Työtön Vanhuuseläkkeellä

Ammatti (myös entinen)

Oletetaan, että työ- ja toimintakykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työ- ja toimintakyvyillesi asteikolla 0-10? (0 tarkoittaa, ettei pysty lainkaan työhön)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sairauslomat atooppisen ihottuman tai muun sairauden vuoksi viimeisen vuoden aikana:

- ei kyllä, ____ päivää

Osastohoidot (montako päivää) atooppisen ihottuman vuoksi viimeisen vuoden aikana:

- ei kyllä, ____ päivää

Valohoidot atooppisen ihottuman vuoksi viimeisen vuoden aikana:

- ei kyllä, ____ kertaa/vuosi

IHOTYYPPI JA ATOOPPINEN IHOTTUMA

Kuvaile, miten luonnonvalo ja/tai valohoito vaikuttavat atooppiseen ihottumaasi

Ihotyyppi

- 1 tyyppi: iho palaa auringossa, ei rusketu
- 2 tyyppi: iho palaa helposti, vähäinen rusketus
- 3 tyyppi: Iho palaa joskus, selvä rusketus
- 4 tyyppi: iho ei juurikaan pala auringossa, ruskettuu helposti

ALLERGIAT, ANAFYLAKSIA JA MUUT SAIRAUDET

Allergiat
Jos olet saanut anafylaktisen reaktion, niin mikä sen on aiheuttanut?
Erytisruokavalio
Muut sairaudet (atooppisen ihottuman lisäksi)
Nykyinen lääkitys (myös perus- ja lääkevoiteet)
Avun tarve päivittäisissä toiminnoissa tai liikkumisessa

Oletko aiemmin osallistunut sopeutumisvalmennukseen tai kuntoutukseen?

en kyllä (kurssin nimi ja vuosi): _____

Hyväksyn, että hoitaviin lääkäreihini saa ottaa yhteyttä

Hoitavan lääkärin nimi: _____

Puh: _____ Sähköposti: _____

Paikka _____ Aika ____ / ____ 20____

Hakijan allekirjoitus

Liitteet: Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin suositus (alle vuoden vanha B-lausunto tai vastaava). Siinä tulee olla riittävät tiedot sairauksista ja lääkityksestä sekä kuntoutuksen tarpeellisuudesta hakijalle.

Tällä lomakkeella kerättäviä tietoja käsitellään rekisteröidyn suostumuksesta ja/tai sopimuksen toimeenpanemiseksi. Henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena on kuntoutusvalintojen tekeminen ja palvelun tuottaminen sopeutumisvalmennuskursseille valituille. (Lisää tietoa rekisteristä ja rekisteröidyn oikeuksista tietosuojaselosteessa: www.allergia.fi/tietosuojaseloste)

Hakemuksen palautusosoite

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry / kuntoutussuunnittelija/aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennus
Paciuksenkatu 19, 00270 HELSINKI

