

HAKEMUS**Hakemus aikuisten sopeutumisvalmennuskurssille****Kurssi, jolle haet:** _____**HAKIJAN TIEDOT**

Nimi	Henkilötunnus
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti
Lähiomainen/yhteyshenkilö	Puhelinnumero

ALLERGIAA, ASTMAA JA/TAI IHOSAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

Mitä sairauksia hakijalla on ja milloin ne on todettu?
Muut mahdolliset sairaudet
Hakijan käyttämä lääkitys ja allergiat/ruokavalio
Hoitava lääkäri/hoitoyksikkö



Onko elämäntilanteessanne tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa sopeutumisvalmennuksen toteuttamiseen?

Tarvitsetteko avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssiviikon aikana?

SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSIN TARPEELLISUUS

Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa arkeen ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä

Kuvaile omin sanoin, miksi haluatte sopeutumisvalmennuskurssille

Mitkä ovat omat tavoitteenne ja odotuksenne sopeutumisvalmennuskurssille (hakijan/perheen)?

Oletteko aiemmin osallistunut sopeutumisvalmennukseen tai kuntoutukseen?

ei kyllä, mille kurssille ja minä vuonna?

Oletteko hakenut tänä vuonna muualta kuntoutusta tai sopeutumisvalmennusta?

ei kyllä, mille kurssille?

Paikka _____ Aika ____/____ 20____

Hakijan allekirjoitus ja puhelinnumero

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan tiedot sairaudesta ja lääkityksestä, esimerkiksi kopio viimeisimmästä lääkärikäynnistä tai lääkärin B-lausunto. Voit poimia tarvittavat tiedot itse Omakannasta, tai pyytää todistuksen lääkäriltä tai hoitajalta.

Hakemuksen palautusosoite

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

