HAKEMUS

Hakemus aikuisten kurssille

Kurssi, jolle haet: _____

HAKIJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

Mitä sairauksia sinulla on ja milloin ne on todettu?
Mahdolliset allergiat
Käyttämäsi lääkitys
Milloin viimeksi olet käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla allergiaa, astmaa tai ihosairautta koskevissa asioissa?
Hoitava lääkäri/hoitoyksikkö
Tarvitsetteko avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

KURSSIN TARPEELLISUUS

Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa arkeen ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset)
Perustele omin sanoin motivaatiosi kurssille osallistumiseen
Mikä on tavoitteesi kurssille?
Mikäli tulen valituksi kurssille, sitoudun kurssin ajankohtaan? ☐ Kyllä ☐ Ei (hakemus peruuntuu)
Oletteko aiemmin osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille? ☐ ei ☐ kyllä, mille kurssille ja minä vuonna?
Oletteko tänä vuonna hakeneet tai olleet muualla kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssilla? ☐ ei ☐ kyllä, millä tai mille kurssille?
Mistä saitte tiedon kurssista? ☐ Allergia, Iho ja Astma -lehdestä ☐ Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta ☐ Paikallisyhdistykseltä ☐ Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram) ☐ Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta ☐ Sähköpostilla ☐ Tuttavan kautta ☐ Muualta, mistä? _____

Paikka _____ **Aika** _____/_____ **20**_____

Hakijan allekirjoitus ja puhelinnumero

_____

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

Hakemuksen palautusosoite
Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry / kurssiasiantuntija
Mannerheimintie 107, 00280 HELSINKI