

HAKEMUS

Hakemus aikuisten kurssille

Kurssi, jolle haet: Palovamman kokeneet 23.8.-19.9.2022

HAKIJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Sähköposti	
Sukupuoli <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> muu	

Milloin olet kokenut palovamman ja kuinka laajan?
Mikä on palovamman tilanne nyt?
Hoitava lääkäri/hoitoyksikkö



VERKKOKURSSIN TARPEELLISUUS

Kuvaile, millä tavoin palovamma vaikuttaa arkeen ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä
Kuvaile halutessasi, mikä sinua mietityttää palovammaan liittyen
Mitkä ovat tavoitteesi kurssille?
Oletteko aiemmin osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mille kurssille ja minä vuonna?
Mistä saitte tiedon kurssista? <input type="checkbox"/> Allergia, Iho ja Astma -lehdestä <input type="checkbox"/> Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta <input type="checkbox"/> Paikallisyhdistykseltä <input type="checkbox"/> Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram) <input type="checkbox"/> Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta <input type="checkbox"/> Sähköpostilla <input type="checkbox"/> Tuttavan kautta <input type="checkbox"/> Muualta, mistä? _____
Annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En (kurssille hakeminen peruuntuu)

Paikka _____ Aika ____/____ 2022

Hakijan allekirjoitus

Hakemuksen palautusosoite

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

