

HAKEMUS

Atoopikkojen aurinkopainotteinen kurssi

VALITSE AJANKOHTA TAI AJANKOHDAT

Aurinkopainotteinen kurssi 5. - 20.2.2021

Aurinkopainotteinen kurssi 5. - 20.3.2021

HAKIJAN TIEDOT

| | |
|---|---------------|
| Nimi | Henkilötunnus |
| Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka | |
| Puhelinnumero | Sähköposti |

KURSSIN TARPEELLISUUS (voit tarvittaessa jatkaa vastauksia erilliselle paperille)

| |
|---|
| Miksi kurssi on sinulle tarpeen, ja miten odotat hyötyväsi siihen osallistumisesta? |
| Kerro lyhyesti tämänhetkisestä elämäntilanteestasi, miten atopia vaikuttaa siihen (esim. sosiaalinen, taloudellinen tai sairauden tämänhetkinen tilanne)? |
| Minkälaisien 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 toimintakyvyllesi asteikolla 0-10? (0 tarkoittaa, ettei pysty lainkaan työhön)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sairauslommat 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 kurssivalintojen tekeminen ja palvelun tuottaminen kursseille valituille. (Lisää tietoa rekisteristä ja rekisteröidyn oikeuksista tietosuojaselosteessa: www.allergia.fi/tietosuojaseloste)

Hakemuksen palautusosoite

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

