

## HAKEMUS

Hakemus avomuotoiseen sopeutumisvalmennukseen

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 kurssin 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 tueksi voi liittää 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

