

## HAKEMUS

### Hakemus lapsi/nuori + aikuinen kurssille

#### HAKIJAN (LAPSEN/NUOREN) TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

#### Hakijaa (lapsi/nuori) koskevat tiedot

Mitä sairauksia kurssille hakevalla (lapsella/nuorella) on, ja milloin ne on todettu?
Hakijan käyttämä lääkitys
Hakijan mahdolliset allergiat

#### Hakijan mukana osallistuvan aikuisen tiedot

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Sähköpostiosoite	
Sukupuoli <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> muu	
Äidinkieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi <input type="checkbox"/> englanti <input type="checkbox"/> muu	

Koulutusaste

- perusaste tai vähemmän
- toinen aste
- korkea aste

Pääasiallinen toiminta

- työllinen
- työtön
- opiskelija
- eläkeläinen

**Muuta huomioitavaa**

Onko lapsella/nuorella tai mukaan tulevalla aikuisella kurssin kannalta olennaisia pitkäaikaissairauksia?  
Tarvitseeko lapsi/nuori tai mukaan tuleva aikuinen esimerkiksi avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

**Seuraavat kysymykset pisteytetään (0-10 pistettä yhteensä)**

Kuvailekaa, millä tavoin sairaus vaikuttaa hakijan/perheen jokapäiväisessä elämässä. (0-4 pistettä)  
Pyrkikää kuvailemaan tilannettanne mahdollisimman tarkasti eri näkökulmista. (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset). Esimerkki: "Sairaus aiheuttaa usein väsymystä, mikä vaikeuttaa.."

Mitkä ovat tavoitteenne kurssille? (0-4 pistettä)

Kertokaa selkeästi, mitä konkreettisia asioita toivotte saavuttavanne kurssin aikana ja miksi? Millä tavoin toivotte niiden siirtyvän käytäntöön omassa arjessanne? Esimerkki: "Tavoittemme on saada tietoa, jotta osaamme toimia arjessa uusimman tiedon mukaan sairauden kanssa".

Onko hakija (lapsi/nuori) osallistunut viimeisen viiden vuoden aikana Allergia-, iho- ja astmaliiton kurssille? (0-2 pistettä)

Kyllä, mille kurssille ja minä vuonna? \_\_\_\_\_

Ei

#### Sitoutuminen kurssiajankohtaan ja omavastuumaksuun

Mikäli tulemme valituksi kurssille, sitoudumme kurssin ajankohtaan ja omavastuuosuuden maksamiseen (30 €).

*Huomaathan, että omavastuulasku lähetetään hakemuksessa edellä ilmoitettuun aikuisen sähköpostiosoitteeseen.*

Kyllä

Ei (hakemus peruuntuu)

#### Mistä löysitte meidät?

Allergia, Iho ja Astma -lehestä

Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta

Alueelliselta yhdistykseltä

Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta

Sähköpostilla

Tuttavan kautta

Sanomalehden tai ilmaisjakelulehden kautta

Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

**Tietojen käsittely**

Annan suostumuksen henkilötietojen käsittelyyn kurssiin liittyvien järjestelyjen mahdollistamiseksi

Hakemuksessa kysytään arkaluonteisia tietoja, kuten terveystietoja. Hakemukseen kirjatut tiedot helpottavat kurssin sisällön suunnittelua ja osallistujavalintojen tekemistä. Raportoimme vuosittain kurseillemme hakeutuneiden ja osallistuneiden henkilöiden määrää ja ikäjakaumaa.

- Hyväksyn tietojen käsittelyn
- En hyväksy tietojeni käsittelyä (kurssille hakeminen peruuntuu)

**Tietosuojaseloste**

(verkkosivuilla osoitteessa: [www.allergia.fi/tietosuojaseloste/](http://www.allergia.fi/tietosuojaseloste/))

- Hyväksyn tietojen tallentamisen rekisteriin

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Huoltajan allekirjoitus ja puhelinnumero

\_\_\_\_\_

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

**Hakemuksen palautusosoite**

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