

HAKEMUS

Hakemus lapsiperheiden ja nuorten kurssille

Kurssi, jolle haette: _____

HAKIJAN TIEDOT

Lapsen etunimi ja sukunimi	Syntymäaika
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero (huoltajan)	Sähköposti (huoltajan)

KURSSILLE HAKEVAN VANHEMMAT / SISARUKSET / MUU LÄHEINEN

Nimi	Syntymäaika	Sukulaisuussuhde	Osoite, jos eri kuin hakijan

Mitä sairauksia hakijalla on ja milloin ne on todettu?
Hakijan käyttämä lääkitys
Hakijan mahdolliset allergiat



Hoitava lääkäri/hoitoyksikkö
Milloin viimeksi olet käynyt lääkärin tai hoitajan vastaanotolla allergiaa, astmaa tai ihosairautta koskevista asioista?
Muiden kurssille hakevien perheenjäsenten pitkäaikaissairaudet tai muuta huomioon otettavaa
Tarvitsetteko avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

KURSSIN TARPEELLISUUS

Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa hakijan tai perheen arkeen ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä
Kuvaile omin sanoin, miksi haluatte kurssille
Mitkä ovat tavoitteenne kurssille (hakijan/perheen)?
Oletko tai oletteko perheenä aiemmin osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mille kurssille ja minä vuonna?



Oletko tai oletteko perheenä 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____

Huoltajan allekirjoitus ja puhelinnumero

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

Hakemuksen palautusosoite

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

