

HAKEMUS

Hakemus nuorten kurssille

Kurssi, jolle haet: _____

HAKIJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

HUOLTAJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti



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 koskevilla asioilla?
Tarvitsetteko avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

KURSSIN TARPEELLISUUS

Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa arkeen ja selviytymiseen jokapäiväisessä elämässä
Kuvaile omin sanoin, miksi haluatte kurssille
Mitkä ovat tavoitteenne kurssille?



Oletteko aiemmin osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille?

ei kyllä, mille kurssille ja minä vuonna?

Oletteko tänä vuonna hakeneet tai olleet muualla kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssilla?

ei kyllä, millä tai mille kurssille?

Mistä saitte tiedon kursseista?

- 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____

Hakijan allekirjoitus ja puhelinnumero

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

Hakemuksen palautusosoite

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

