



# KURSSIHAKEMUS

Parkinsonliitto ry

## HAKIJA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Syntymäaika (pvä, kk, vuosi)

Sukunimi

Etunimet

Lähiosoite

Postinumero

postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

## TYÖ-/ OPISKELU- TILANNE

työssä

työtön

opiskelija

kotiäiti/-isä

työkyvyttömyyseläkkeellä

kuntoutustuella

työkyvytön  
(sairauspäivärahalla)

eläkkeellä  
(muu kuin työkyvyttömyyseläke)

muu, mikä? \_\_\_\_\_

## SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT

Minkä sairauden vuoksi haette kurssille

Diagnoositarkenne, esim diagnoosi numero

Milloin sairaus on diagnosoitu (vuosi ja kuukausi) ja milloin ensimmäiset oireet on havaittu

Muut sairaudet ja rajoitukset

## HAETTAVA KURSSI

Kurssinumero, kurssin nimi ja ajankohta

Kurssipaikka

## MISTÄ KUULIT KURSSISTA?

Parkinson.fi -sivusto

Hermolla-lehti

muu lehti, mikä? \_\_\_\_\_

uutiskirje

lääkäri/hoitaja

yhdistys/kerho

muu, mikä?

## TOIMINTA- KYKYÄ KOSKEVAT TIEDOT

Miten sairaus vaikuttaa jokapäiväiseen elämään?

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa?

En  Kyllä, missä toiminnoissa? \_\_\_\_\_

Käytättekö apuvälineitä?

En  Kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

---

---

## TAVOITTEET

KURSSILLE Mitkä ovat omat tavoitteesi kurssille?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

JAKSOLLE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

HAKEVAN

Syntymäaika (pvä, kk, vuosi)

LÄHEISEN

TIEDOT

Sukunimi

Etunimet

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköposti

Sukupuoli

Nainen

Mies

Muu

Suhde kuntoutujaan

Läheisen toimintakyky

Omatoiminen

Avun tarvetta, missä? \_\_\_\_\_

Läheisen sairaudet

Läheisen tavoitteet ja odotukset kurssille

---

---

HAKIJAN

ALLE-

KIRJOITUS

Aika ja paikka

Allekirjoitus