



Hakijan tiedot

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Puhelinnumero	Sähköposti
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	

Lääkärinlausunto/suositus kurssille

liitteenä toimitettu aikaisemmin toimitetaan myöhemmin

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan mielellään alle 6 kk vanha lääkärintaus; sairauskertomus, ote epikriisistä, B-lausunto tms, josta käy ilmi hakijan terveydentila sekä toimintakyky. Matkakorvauksen myöntämiseksi Kela edellyttää, että lausunnossa on myös suositus kurssille.

Elämäntilanne

työssä | työtön | opiskelija | kotiäiti/-isä
| työkyvyttömyyseläkkeellä | osatyökyv.eläkkeellä | kuntoutustuella
 työkyvytön | eläkkeellä | muu, mikä?
(sairauspäivärahalla) (muu kuin työkyv.eläke) _____

Aikaisemmat kurssit/ensitietopäivät

Oletteko aikaisemmin osallistuneet sopeutumisvalmennuskurssille tai ensitietopäiville

En | Kyllä; mikä, milloin ja missä? _____

Haettava kurssi

Kurssinumero ja nimi _____ Kurssipaikka _____
Ajankohta _____

Tavoitteet

Mitkä ovat omat tavoitteenne ja odotuksenne kurssille?

Mistä kuulit kurssista?

Parkinson.fi -sivusto Parkinsonpostia-lehti muu lehti, mikä? _____
 uutiskirje yhdistys/kerho sähköposti
 lääkäri/hoitaja kuntoutusohjaaja muu, mikä? _____

Sairautta koskevat tiedot

Minkä sairauden vuoksi haette kurssille? (diagnoosi ja numero) _____
Milloin sairaus on diagnosoitu (vuosi ja kuukausi) ja milloin ensimmäiset oireet on havaittu _____
Muut sairaudet ja rajoitukset _____

Hoitava taho _____
terveyskeskus sairaalan poliklinikka _____ muu, mikä? _____
Vastaava taho, osoite, lääkärin nimi _____

Kuvaillaa omin sanoin, miten sairaus haittaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa? En Kyllä, missä toiminnoissa?

Käytättekö apuvälineitä? En Kyllä, mitä?

Lisätietoja

Hakijan allekirjoitus

Aika ja paikka Allekirjoitus

Kurssille hakevan omaisen tiedot

Sukunimi ja etunimi Henkilötunnus

Puhelinnumero Sähköposti

Osoite, jos eri kuin hakijalla

Suhde kuntoutujaan

Omaisen toimintakyky

Omatoiminen | Avun tarvetta, missä? _____

Omaisen sairaudet

Käyttääkö omaisen apuvälineitä?

Ei | Kyllä, mitä? _____

Omaisen allekirjoitus

Aika ja paikka Allekirjoitus

Jos haet verkkokurssille, täytä myös nämä

Laitteet

pöytätietokone Merkki ja ikä _____

kannettava Merkki ja ikä _____

tablettitietokone Merkki ja ikä _____

Internetyhteys kiinteä ADSL mobiililaajakaista
(=laajakaista, esim. taloyhtiön)

Minulla on kuulokemikrofoni | Ei Kyllä

Mihin arkipäivässasi yleensä käytät tietokonetta? _____