|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hakijan**  **tiedot** | Sukunimi ja etunimi | | | | Henkilötunnus | | |
| Ammatti | | | | Puhelin koti / työ / | | |
| Lähiosoite Sähköpostiosoite | | | | | | |
| Postinumero | Postitoimipaikka | | | | | Vakituinen asuinkunta |
| **Kurssitiedo**t | Kurssin nimi | | | | | | |
| Kurssipaikka | | | | | Aika | |
| **Sairautta/**  **toiminta-rajoitetta**  **koskevat**  **tiedot** | Diagnoosi       Diagnoosi numero  Sairastumisaika | | | | | | |
| Muut sairaudet | | | | | | |
| Hoitava lääkäri / hoitopaikka | | | | | | |
| Mitä haasteita selviytymisessä jokapäiväisessä elämässä / ihmissuhteissa? | | | | | | |
| Avun tarve/ Tarvitsetteko toisen henkilön apua/ minkälaista apua tarvitsette? | | | | | | |
| Käytössä olevat apuvälineet, kuulolaite | | | | | | |
| Säännöllinen lääkitys | | | | | | |
| Erityisruokavalio, allergiat | | | | | | |
| **Aikaisempi**  **Kuntoutus** | Oletteko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille? | | | | | | |
| En  Olen  kurssin nimi ja aika | |  | | | | |
| **Kurssille osallistuva**  **perheen-jäsen/**  **läheinen** | Nimi ja henkilötunnus | | | Muuta huomioitavaa (esim. erityisruokavalio, omaisen/ sisarusten avun ja tuen tarve, kuulolaite, apuvälineet)    Perhekursseilla vanhemman puhelin | | | |
| **Toiveet,**  **tavoitteet**  **ja odotukset**  **tulevalta kurssilta** |  | | | | | | |
| **Lisätietoja** |  | | | | | | |
| **Suostumus** | Suostutteko siihen, että kuntoutusasian käsittelyssä tarpeellisia tietoja saa antaa kuntoutuksesta huolehtiville tahoille ja viranomaisille sekä pyytää näitä kuntoutusasianne hoitamisessa tarvittavia tietoja?  Suostun  En suostu | | | | | | |
| **Allekirjoitus** | Paikka ja aika      Allekirjoitus | | | | | | |

**LOMAKKEEN PALAUTUS:**

**ASIANOMAISEN KURSSIN KURSSIVASTAAVALLE,**

**YHTEYSTIEDOT KURSSIN TIEDOISSA**