



HAKEMUS SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLE

HAKIJA	
Etunimi	Sukunimi
<hr/>	
Henkilötunnus	
<hr/>	
YHTEYSTIEDOT	
Asuinpaikkakunta	Lähiosoite
<hr/>	
Postinumero ja postitoimipaikka	Sähköpostiosoite
<hr/>	
Puhelinnumero	
<hr/>	
KURSSITIEDOT	
Kurssi, jolle haen:	
<input type="checkbox"/> Tourette- sopeutumisvalmennuskurssi	
<input type="checkbox"/> OCD- sopeutumisvalmennuskurssi	
Kurssin ajankohta:	
<hr/>	
Perustele omin sanoin, miksi haet kurssille:	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Oletko aiemmin osallistunut Suomen Tourette- ja OCD-yhdistyksen sopeutumisvalmennuskurssille?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	
<input type="checkbox"/> En	
Missä, milloin:	
<hr/>	
Oletko osallistunut laituskuntoutusjaksolle?	
<input type="checkbox"/> Kyllä	
<input type="checkbox"/> En	



HAKEMUS SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLE

Missä, milloin: <hr/>		
SIVILISÄÄTY		
<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Naimisissa	<input type="checkbox"/> Avio-/avoliitossa
<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Eronnut	
ASUMINEN		
<input type="checkbox"/> Asun yksin	<input type="checkbox"/> Asun perheeni kanssa	<input type="checkbox"/> Vanhempien luona
<input type="checkbox"/> Muu, mikä (esim. tuettu asumisyksikkö) <hr/>		
KOULUTUSTA, AMMATTIA JA TYÖTILANNETTA KOSKEVAT TIEDOT		
Työtilanne		
<input type="checkbox"/> Olen työelämässä	<input type="checkbox"/> Olen työtön	<input type="checkbox"/> Opiskelen
<input type="checkbox"/> Olen työkyvyttömyyseläkkeellä		
<input type="checkbox"/> Olen sairauslomalla, ajalla: <hr/>		
<input type="checkbox"/> Muu, mikä: <hr/>		
Peruskoulutus:		
<input type="checkbox"/> Peruskoulu	<input type="checkbox"/> Ylioppilastutkinto	
<input type="checkbox"/> Muu, mikä: <hr/>		
Mikä on ammatillinen koulutuksesi (oppilaitos, linja) <hr/> <hr/>		
Valmistumisvuosi <hr/>		
TIEDOT KUMPPANISTA/LÄHEISESTÄ, JOKA HAKEE SAMALLE KURSSILLE		
Etunimi		Sukunimi
<hr/>		
Henkilötunnus <hr/>		



HAKEMUS SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLE

Asuinpaikkakunta	Lähiosoite
Postinumero ja postitoimipaikka	Sähköpostiosoite
Puhelinnumero	
Lisätietoja (esim. allergiat, erityisruokavaliot, diagnosoidut sairaudet)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
TERVEYSTIEDOT	
Sairaus, jonka perusteella haen kurssille	
<hr/>	
Diagnosointivuosi	
<hr/>	
Hoitavan lääkärin nimi ja lääkärin toimipaikka (esim. terveyskeskus, sairaala, yksityinen lääkäriasema)	
<hr/> <hr/>	
Kerro, miten sairaus vaikuttaa selviytymiseesi jokapäiväisessä elämässä	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
Muut sairaudet	
<hr/> <hr/>	
Säännöllinen lääkitys, annostus	
<hr/> <hr/>	



HAKEMUS SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSILLE

Käytössä olevat apuvälineet		
Erityisruokavaliot ja allergiat		
LÄHIN OMAINEN		
Etunimi	Sukunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite		Postinumero ja postitoimipaikka
Sähköpostiosoite		Puhelinnumero
Lähin omainen on hakijan		
<input type="checkbox"/> Avio-/avopuoliso	<input type="checkbox"/> Tytär/poika	<input type="checkbox"/> Äiti/isä
<input type="checkbox"/> Muu, kuka:		
ALLEKIRJOITUS		
Paikka ja aika		Hakijan/ huoltajan allekirjoitus

Palauta täytetty hakemus postitse osoitteeseen:

Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys ry/Tuula Savikuja

Fredrikinkatu 27 A 1 (toinen kerros)

00120 Helsinki

Tai

Hakemus kokonaisuudessaan skannattuna sähköpostitse: tuula.savikuja@tourette.fi

Hakemuksen viimeinen päivä 20.1.2018 klo 16.