

HAKULOMAKE

Kurssille valitseminen edellyttää, että henkilötietosi rekisteröidään henkilötietojärjestelmään. Henkilötietoja käytetään vain kurssitarkoitukseen.

Etu- ja sukunimi:

Ammatti:

Katuosoite:

Postinumero:

Postitoimipaikka:

Puhelinnumero, josta sinut tavoittaa:

Sähköposti:

Henkilötunnus (ppkkvv-**):**

Kotikunta:

Äidinkieli:

Diagnoosi ja sen toteamisvuosi:

Muut sairaudet:

Miten sairaus vaikuttaa elämääsi tällä hetkellä:

Sopeutumisvalmennuskurssit ja avomuotoiset teemakurssit

Oletko ollut aikaisemmin Neuroliiton (aiemmin Avokuntoutus Aksonin) järjestämällä kurssilla?

- kyllä en en, mutta olen hakenut ennenkin

Mille kurssille haet?	Tavoite, eli millaista muutosta haet arkeesi kurssin avulla?	Toiveet ja odotukset kurssille
1.		
2.		

Haluatko tiedon kurssivalinnasta sähköpostiisi?

- kyllä ei

Liikkuminen

- Sinulla ei ole rajoituksia liikkumisessa.
- Liikut ilman apuvälineitä, mutta sairaus vaikeuttaa jonkin verran liikkumistasi.
- Liikut kävelykepin tai kyynärsauvan avulla.
- Liikut rollaattorin avulla.
- Käytät liikkumiseen pyörätuolia.

Montako metriä jaksat kävellä yhtäjaksoisesti ilman apuvälinettä:

Montako metriä jaksat kävellä yhtäjaksoisesti apuvälineen kanssa:

Selviydytkö itsenäisesti ilman apua arkipäivän toiminnoista?

- kyllä en

Millaisissa toiminnoissa tarvitset apua?

Oletko

- lapsi/nuori yrittäjä palkansaaja
 osatyökyvyttömyyseläkkeellä työtön
 äitiyslomalla / vanhempainvapaalla työkyvyttömyyseläkkeellä
 eläkkeellä muu, mikä:

Saatko jotakin seuraavista 16 vuotta täyttäneen vammaistuista?

- perustuki korotettu tuki ylin tuki

Saatko jotakin seuraavista eläkettä saavien tuista?

- perustuki korotettu tuki ylin tuki

Asutko

- yksin puolison kanssa lapsen kanssa.

Eriyisruokavaliot ja muut järjestelyissä huomioitavat seikat:

Täytä läheisen henkilötiedot, jos haet pari- tai perhekurssille

Etu- ja sukunimi:

Ammatti:

Katuosoite:

Postinumero:

Postitoimipaikka:

Puhelinnumero, josta hänet tavoittaa:

Sähköposti:

Henkilötunnus (ppkkvv-**):**

Terveydentila tällä hetkellä:

Suhde sairastavaan:

Perhekurssille osallistuvien lasten nimet ja syntymäajat:

Läheisten tavoitteet kurssille

Puolison/läheisen tavoite, tai millaista muutosta hän hakee arkeen:	Alle 18-vuotiaan lapsen/lasten tavoite, tai millaista muutosta he hakevat arkeen:

Toiveet ja odotukset kursseille (perhekurssissa myös lasten toiveet):

Läheisen ja/tai lasten erityisruokavaliot:

Annan luvan rekisteröidä asiakastietoni Neuroliiton asiakasrekisteriin:

kyllä ei

Läheiseni antaa luvan rekisteröidä asiakastietonsa Neuroliiton asiakasrekisteriin:

kyllä ei

Annan luvan, että hakemuksessa olevat tiedot saa luovuttaa kurssin ohjaajille:

kyllä ei

Minulle saa lähettää tietoa kuntoutuskursseista:

kyllä ei

Täytetty hakulomake postitetaan osoitteeseen:

Neuroliittory
Aleksanterinkatu 21 A 5. krs
33100 Tampere