HAKEMUS

Hakemus aikuisten kurssille

Kurssi, jolle haet:

_____

HAKIJAN TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti
Äidinkieli ☐ suomi ☐ ruotsi ☐ englanti ☐ muu	
Sukupuoli ☐ nainen ☐ mies ☐ muu	

Koulutusaste ☐ perusaste tai vähemmän ☐ toinen aste ☐ korkea aste
Pääasiallinen toiminta ☐ työllinen ☐ työtön ☐ opiskelija ☐ eläkeläinen
Kurssin kannalta olennaiset sairaudet
Mahdolliset allergiat
Käyttämäsi lääkitys
Hakijan mahdolliset allergiat
Onko käytössäsi henkilökohtaista avustajaa tai omaa apuvälinettä, mistä kurssikeskuksen tulisi olla tietoinen?

Seuraavat kysymykset pisteytetään

Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa jokapäiväisessä elämässä.
Pyri kuvailemaan tilannettasi mahdollisimman tarkasti eri näkökulmista. (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset). Esimerkki: "Sairauteni aiheuttaa usein väsymystä, mikä vaikeuttaa työssäkäyntiä. "

Mikä on tavoitteesi kurssille?
Kerro selkeästi, mitä konkreettisia asioita toivot saavuttavasi kurssin aikana ja miksi? Millä tavoin toivot niiden siirtyvän käytäntöön omassa arjessasi? Esimerkki: "Tavoitteeni on saada tietoa, jotta osaan toimia arjessa uusimman tiedon mukaan sairauteni kanssa".

Oletko viimeisen viiden vuoden aikana osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille?

☐ Kyllä, mille kurssille ja minä vuonna? _____

☐ Ei

Sitoutuminen kurssiajankohtaan ja omavastuumaksuun

Mikäli tulen valituksi kurssille, sitoudun kurssin ajankohtaan ja omavastuuosuuden maksamiseen.

☐ Kyllä

☐ Ei (hakemus peruuntuu)

Mistä saitte tiedon kurssista?

- ☐ Allergia, Iho ja Astma -lehdestä
- ☐ Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta
- ☐ Paikallisyhdistykseltä
- ☐ Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram)
- ☐ Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta
- ☐ Sähköpostilla
- ☐ Tuttavan kautta

Tietojen käsittely

Annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn kurssiin liittyvien järjestelyjen mahdollistamiseksi

Hakemuksessa kysytään arkaluonteisia tietoja, kuten terveystietoja. Hakemukseen kirjatut tiedot helpottavat kurssin sisällön suunnittelua ja osallistujavalintojen tekemistä. Raportoimme vuosittain kursseillemme hakeutuneiden ja osallistuneiden henkilöiden määrää ja ikäjakaumaa.

- ☐ Hyväksyn tietojeni käsittelyn
- ☐ En hyväksy tietojeni käsittelyä (kurssille hakeminen peruuntuu)

Paikka _____ **Aika** _____/_____ **20**_____

Hakijan allekirjoitus ja puhelinnumero

_____

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

Hakemuksen palautusosoite
Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry / kurssiasiantuntija
Mannerheimintie 107, 00280 HELSINKI