HAKEMUS

Hakemus lapsiperheiden kurssille

HAKIJAN (LAPSEN) TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

Hakijaa koskevat tiedot

Mitä sairauksia kurssille hakevalla lapsella on, ja milloin ne on todettu?
Hakijan käyttämä lääkitys
Hakijan mahdolliset allergiat

HAKIJAN MUKANA OSALLISTUVAT PERHEENJÄSENET

Kurssille hakevat aikuiset

Täytä toisen aikuisen osallistujatiedot vain, mikäli kurssille osallistuu toinen aikuinen.

Aikuinen 1

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Sähköpostiosoite	

Sukupuoli ☐ nainen ☐ mies ☐ muu
Äidinkieli ☐ suomi ☐ ruotsi ☐ englanti ☐ muu
Koulutusaste ☐ perusaste tai vähemmän ☐ toinen aste ☐ korkea aste
Pääasiallinen toiminta ☐ työllinen ☐ työtön ☐ opiskelija ☐ eläkeläinen

Aikuinen 2

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Sähköpostiosoite	

Sukupuoli

- ☐ nainen
- ☐ mies
- ☐ muu

Äidinkieli

- ☐ suomi
- ☐ ruotsi
- ☐ englanti
- ☐ muu

Koulutusaste

- ☐ perusaste tai vähemmän
- ☐ toinen aste
- ☐ korkea aste

Pääasiallinen toiminta

- ☐ työllinen
- ☐ työtön
- ☐ opiskelija
- ☐ eläkeläinen

Perheen muut lapset

Täytä lasten osalta seuraavat tiedot:
Nimi: Etu- ja sukunimi
Sukupuoli: Mies, Nainen, Muu
Syntymävuosi: Esimerkiksi 2022
(Esimerkki: Matti Meikäläinen, Mies, 2022)

Muuta huomioitavaa

Onko muilla perheenjäsenillä kurssin kannalta olennaisia pitkäaikaissairauksia?
Tarvitseeko hakija tai joku perheenjäsenistä esimerkiksi avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

Seuraavat kysymykset pisteytetään

Kuvailkaa, millä tavoin sairaus vaikuttaa hakijan/perheen jokapäiväisessä elämässä.
Pyrkikää kuvailemaan tilannettanne mahdollisimman tarkasti eri näkökulmista. (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset). Esimerkki: "Sairaus aiheuttaa usein väsymystä, mikä vaikeuttaa.."

Mitkä ovat tavoitteenne kurssille?
Kertokaa selkeästi, mitä konkreettisia asioita toivotte saavuttavanne kurssin aikana ja miksi? Millä tavoin toivotte niiden siirtyvän käytäntöön omassa arjessanne? Esimerkki: "Tavoitteemme on saada tietoa, jotta osaamme toimia arjessa uusimman tiedon mukaan sairauden kanssa ".

☐ Onko hakija osallistunut viimeisen viiden vuoden aikana Allergia-, iho- ja astmaliiton kurssille?
Kyllä, mille kurssille? _____

☐ Ei

Sitoutuminen kurssiajankohtaan ja omavastuumaksuun

Mikäli tulemme valituksi kurssille, sitoudumme kurssin ajankohtaan ja omavastuuosuuden maksamiseen

Huomaathan, että omavastuulasku lähetetään hakemuksessa edellä ilmoitettuun aikuisen sähköpostiosoitteeseen.

☐ Kyllä

☐ Ei (hakemus peruuntuu)

Mistä löysitte meidät?

☐ Allergia, Iho ja Astma -lehdestä

☐ Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta

☐ Alueelliselta yhdistykseltä

☐ Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram)

☐ Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta

☐ Sähköpostilla

☐ Tuttavan kautta

☐ Sanomalehden tai ilmaisjakelulehden kautta

☐ Muualta, mistä? _____

Tietojen käsittely

Annan suostumuksen henkilötietojen 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 tietojen käsittelyn

☐ En hyväksy tietojeni käsittelyä (kurssille hakeminen peruuntuu)

Tietosuojaseloste
(verkkosivuilla osoitteessa: www.allergia.fi/tietosuojaseloste/)

☐ Hyväksyn tietojen tallentamisen rekisteriin

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

Huoltajan allekirjoitus ja puhelinnumero

_____

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

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