

Hakemus surukurssille

Sopeutumisvalmennuskurssi perheille, jotka ovat menettäneet toisen vanhemman

Kurssin nimi, ajankohta ja paikka

--

Perheen tiedot

Sukunimi (sukunimet)	Etunimet	Henkilötunnukset			
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite				
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka				
<input type="checkbox"/> Opiskelija	<input type="checkbox"/> Työelämässä	<input type="checkbox"/> Työtön	<input type="checkbox"/> Äitiys- tai vanhempainvapaalla	<input type="checkbox"/> Eläkkeellä	<input type="checkbox"/> Muu elämäntilanne, mikä _____

Menetykseenne liittyvät tiedot

Kenet olette menettäneet ja milloin?

--

Miten menetys vaikuttaa perheenne arkeen ja elämään tällä hetkellä?

--

Miten olette käsitelleet surua ja menetystä? Mikä on auttanut tai lohduttanut perhettänne?

Aikaisempi surukurssi

Onko perheenne aikaisemmin osallistunut surukurssille? Ei Kyllä, vuonna _____

Odotukset kurssilta

Miksi haluatte osallistua kurssille? Millaista tukea tai tietoa toivotte perheenä saavanne kurssilta? Millaisia odotuksia sinulla on vanhempana, entä perheen lapsilla tai nuorilla?

Perheenjäsenten terveydentila ja ruoka-allergiat

Onko teillä perussairauksia, säännöllistä lääkitystä tai apuvälineitä, jotka tulisi ottaa huomioon kurssilla?
 Ei Kyllä, minkälaisia?

Onko teillä ruoka-allergioita tai erityisruokavalioita? Ei Kyllä, minkälaisia?

Annan luvan perheemme tietojen käsittelyyn kurssista vastaavalle henkilölle sekä muille kurssilla työskenteleville. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti.

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen.

Päiväys

Allekirjoitus