

## Hakemus syöpään sairastuneiden sopeutumisvalmennuskurssille (yksilö-, pari- ja perhekurssit)

### Kurssin nimi, ajankohta ja paikka

|  |
|--|
|  |
|--|

### Hakijan tiedot

|               |                             |               |                                |            |
|---------------|-----------------------------|---------------|--------------------------------|------------|
| Sukunimi      | Etunimet                    | Henkilötunnus |                                |            |
| Puhelinnumero | Sähköpostiosoite            |               |                                |            |
| Lähiosoite    | Postinumero ja -toimipaikka |               |                                |            |
| Opiskelija    | Työelämässä                 | Työtön        | Äitiys- tai vanhempainvapaalla | Eläkkeellä |

### Lähiomaisen tiedot

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| Sukunimi ja etunimet | Puhelinnumero |
|----------------------|---------------|

### Sairautta koskevat tiedot

Mitä syöpää sairastat ja mitä hoitoja olet saanut?

|  |
|--|
|  |
|--|

Milloin syöpäsairautesi on todettu? Onko syöpä uusiutunut?

|  |
|--|
|  |
|--|

Onko sinulla muita sairauksia tai säännöllistä lääkitystä, joka tulisi ottaa huomioon kurssilla?

|  |
|--|
|  |
|--|

Millaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä?

1 2 3 4 5

Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?

1 2 3 4 5

Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?

1 2 3 4 5

(1 = huonoksi, 5 = erinomaiseksi)

Miten syöpäsairaus vaikuttaa arkeesi? (esim. työ, opiskelu, arkiaskareet, vapaa-aika, sosiaaliset suhteet)

### Odotukset kurssilta

Miksi haluat osallistua kurssille? Mitä odotat sopeutumisvalmennuskurssilta?

### Aikaisempi sopeutumisvalmennuskurssi

Oletko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille? En Kyllä

Jos olet, mille kurssille olet osallistunut ja minä vuonna?

### Apuvälineet ja ruoka-allergiat

Onko käytössäsi apuvälineitä, joita tarvitset kurssilla? Ei Kyllä, minkälaisia?

Onko sinulla tai kurssille osallistuvalla läheiselläsi ruoka-allergioita tai erityisruokavalio?  
Jos on, minkälaisia?

### Pari- tai perhekurssille osallistuvan omaisen tai läheisen tiedot

Mitä odotuksia sinulla (läheinen) on sopeutumisvalmennuskurssilta?

Sukunimi ja etunimet

Syntymävuosi

Puhelinnumero

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

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

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen.

Päiväys

Allekirjoitus