

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