

## 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 tietojeni käsittelyyn kurssista vastaavalle henkilölle sekä muille kurssilla työskenteleville. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne säilytetään 6 vuoden ajan. Tietoja ei pääsääntöisesti luovuteta eteenpäin. Nimi- ja erityisruokavaliotiedot ilmoitetaan tarvittaessa kurssikeskukseen, jossa kurssi järjestetään. Lisätietoja henkilötietojesi käsittelystä:  
<https://www.kaikkisyovasta.fi/suostumukseesi-perustuva-henkilötietojesi-kasittelysopeutumisvalmennuskurssien-yhteydessa/>.

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään Syöpäyhdistykseen postitse.

\_\_\_\_\_  
Päiväys

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus