



HAKU IHOLIITON KURSSILLE V. 2010

Kurssin nimi ja kurssin ajankohta:

Oletteko aiemmin osallistunut vastaavalle kurssille?

ei kyllä, kurssin nimi ja ajankohta: _____

Henkilötiedot:

Sukunimi ja etunimet:	
Syntymäaika:	Ammatti:
Lähiosoite:	
Postinumero:	Postitoimipaikka:
Puhelinnumero:	
Sähköpostiosoite:	

Tietoja sairaudesta ja terveydentilasta:

Diagnoosi:
Minä vuonna sairaus on alkanut/todettu?
Missä sairautta hoidetaan/seurataan?
Muut sairaudet:
Säännöllinen käytössä oleva lääkitys:
Erityisruokavaliot tai allergiat:

Kurssin tarpeellisuus (lisäselvitys tarvittaessa erillisellä paperilla):

Millä tavalla sairaus näkyy jokapäiväisessä elämässänne (työ, opiskelu, vapaa-aika)?

Mitä odotuksia tai toiveita teillä on kurssia kohtaan?

Muuta huomioitavaa kurssille osallistumisesta:

Kurssille osallistuvat läheiset ja omaiset sekä heidän erityisruokavalionsa ja allergiansa:

Nimi:	Syntymäaika:
Nimi:	Syntymäaika:
Nimi:	Syntymäaika:

Aika ja paikka:

Allekirjoitus:

(alle 18-vuotiaalta huoltajan allekirjoitus)

Perhekursseille haettaessa liitteeksi lääkärin lausunto tai ote epikriisistä.