



## HAKU IHOLIITON KURSSILLE V. 2012

**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:

**Lapsiperhekurssille osallistuvien perheenjäsenten tiedot sekä heidän erityisruokavalionsa ja allergiansa:**

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

**Aika ja paikka:**

**Allekirjoitus:**

(alle 18-vuotiaalta huoltajan allekirjoitus)

**Perhekurseille haettaessa liitteeksi lääkärin lausunto tai ote epikriisistä.**