

## 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