



KURSSIHAKEMUS – Syöpään sairastuneen yksilö-, pari- ja perhekurssit

Kurssin nimi, ajankohta ja paikka				
Hakijan tiedot				
Sukunimi		Etunimi		Syntymävuosi
Lähiosoite			Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite			
Sukupuoli				
Nainen		Mies	Muu	
Elämäntilanne				
Opiskelija		Työelämässä	Työtön	Äitiys- tai vanhempainvapaalla
Eläkkeellä				
Lähiomaisen tiedot				
Sukunimi ja etunimi			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 kurssilta?			
Aikaisempi osallistuminen kurssille			
Oletko aikaisemmin osallistunut vastaavalle kurssille?		En	Kyllä
Jos olet, mille kurssille olet osallistunut ja minä vuonna?			
Apuvälineet ja ruoka-allergiat			
Onko sinulla tai kurssille osallistuvalla läheiselläsi käytössä apuvälineitä, joita tarvitsee kurssilla?		Ei	Kyllä, minkälaisia?
Onko sinulla tai kurssille osallistuvalla läheiselläsi ruoka-allergioita tai erityisruokavalio? Jos on, minkälaisia?			
Pari- tai perhekurssille osallistuvan läheisen tiedot			
Sukunimi ja etunimi		Syntymävuosi	Sukupuoli Nainen Mies Muu
Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite		
Sukunimi ja etunimi		Syntymävuosi	Sukupuoli Tyttö Poika Muu
Sukunimi ja etunimi		Syntymävuosi	Sukupuoli Tyttö Poika Muu
Sukunimi ja etunimi		Syntymävuosi	Sukupuoli Tyttö Poika Muu
Sukunimi ja etunimi		Syntymävuosi	Sukupuoli Tyttö Poika Muu
Mitä odotuksia sinulla (läheinen) on kurssilta?			
<p>Annan suostumukseni tietojeni käsittelyyn kurssista vastaavalle henkilölle ja muille kurssilla työskenteleville osallistujavalintaan, asiakassuhteeseen liittyvien asioiden hoitoon ja yhteydenpitoon. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä säilytetään 10 vuoden ajan. Tietoja ei pääsääntöisesti luovuteta eteenpäin. Nimi- ja erityisruokavaliotiedot ilmoitetaan tarvittaessa kurssikeskukseen, jossa kurssi järjestetään. Kurssiasiani käsittelyssä tarpeellisia tietojani voidaan antaa kurssin rahoittajan valtionapuviranomainen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kehittämisskeskuksen (STEA) pyynnöstä. STEA voi nähdä kurssihakemukseni. Kurssia koskeissa asioissa noudatetaan yleistä tietosuojalain (2016/679), tietosuojalakia (1050/2018) ja muuta soveltuvaa tietosuojalainsäädäntöä sekä vaitiolovelvollisuutta. Lisätietoja henkilötietojeni käsittelystä: https://www.kaikkisyovasta.fi/suostumukseesi-perustuva-henkilotietojesi-kasittely-kurssien-yhteydessa/</p>			

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen postitse.

Päiväys

Allekirjoitus