

Syöpään sairastuneiden lasten “Tärkeiden läheisten” – sopeutumisvalmennuskurssille
17. – 18.5.2019 Meri-Karinassa LSSY/VSSHHP

Hakijoiden tiedot:			
Sukunimet	Etunimet	Syntymäaika	Suhde sairastuneeseen (isoäiti, isoisä, kummi, täti, eno, setä, muu, mikä?)
Puhelinnumero			
Sähköpostiosoite			
Lähiosoite			
Postinumero ja -toimipaikka			

Lapsen syöpäsairaus (dg) ja milloin on todettu (kk/vuosi):

Sairastuneen nykytilanne (hoitojen vaihe):
<input type="checkbox"/> aktiivihoidot <input type="checkbox"/> seurannassa <input type="checkbox"/> jokin muu, mikä?

Missä määrin läheisesi sairastuminen vaikuttaa omaan jaksamiseesi?
1=ei lainkaan.....5=erittäin paljon <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5

Mitä toivot / odotat kurssilta?

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-kasittely-sopeutumisvalmennuskurssien-yhteydessa/>.
Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen postitse.

Päiväys

Allekirjoitus

Lomake palautetaan osoitteella:
Meri-Karina / kurssitoimisto / Seiskarinkatu 35, 20900 Turku