

Kurssihakemus

Syöpään sairastuneen yksilö-, pari- ja perhekurssit

Kurssin nimi, ajankohta ja paikka					
Hakijan tiedot					
Sukunimi	Etunimet	Syntymävuosi			
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite				
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka				
<input type="checkbox"/> Opiskelija	<input type="checkbox"/> Työelämässä	<input type="checkbox"/> Työtön			
<input type="checkbox"/> Äitiys- tai vanhempainvapaalla		<input type="checkbox"/> 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 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 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 kurssilta?

Sukunimi ja etunimet

Syntymävuosi

Puhelinnumero

Lähiosoite

Postinumero ja -toimipaikka

Annan luvan tietojeni käsittelyyn kurssista vastaavalle henkilölle sekä muille kurssilla työskenteleville. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne säilytetään 10 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-kurssien-yhteydessa/>

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen postitse.

Päiväys

Allekirjoitus