

Kurssihakemus syöpäpotilaiden sopeutumisvalmennuskurssille

Kurssin tiedot	
Kurssin nimi	
Kurssin aika ja paikka	

Hakijan tiedot		
Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus
Puhelinnumero		
Sähköpostiosoite		
Lähiosoite		
Postinumero ja -toimipaikka		

Lähiomaisen tiedot	
Sukunimi ja etunimet	
Puhelinnumero	

Sairautta koskevat tiedot	
Mitä syöpää sairastatte?	
Milloin syöpäsairautenne on todettu?	
Onko syöpänne uusiutunut?	
Milloin ja millä tavalla sairaus on uusiutunut?	
Millaista hoitoa olette saaneet syöpäsairauteenne?	
Onko teillä muita perussairauksia?	

Mitä lääkkeitä teillä on käytössä?
Milloin teillä on sovittu seuraava tarkistusaika lääkärille syöpäsairauteenne liittyen?
Onko teillä joitakin rajoitteita, jotka pitäisi huomioida kuntoutuksessa, esimerkiksi ruoka-aineallergioita?
Onko teillä apuvälineitä käytössänne?
Kuvatkaa, millaiseksi koette terveydentilanne nyt
Perustelut, miksi haette kuntoutuskurssille. Mitkä ovat tavoitteenne kuntoutuskurssille?

Aikaisempi kuntoutus	
Oletteko aikaisemmin osallistuneet syöpäkuntoutuskurssille?	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Mille kurssille olette osallistuneet?	Minä vuonna?

Parikurssille osallistuvan omaisen/läheisen tiedot	
Sukunimi ja etunimet	
Lähiosoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	

Allekirjoituksella annan luvan tietojeni käsittelyyn kuntoutuskurssista vastaavalle henkilölle sekä muille kurssilla työskenteleville.

Henkilökohtaisia tietojanne käsitellään luottamuksellisesti.

Päiväys

Allekirjoitus