

Hakemuksen saapumispäivä

Liitteet

kpl

Hakijan suku- ja etunimet (perhekurssille lapsen tiedot)	Puh./koti
Lähiosoite	Puh./työ
Postinumero ja -toimipaikka	Puh./gsm
Henkilötunnus	Sähköpostiosoite

Mille Crohn ja Colitis ry:n kurssille ensisijaisesti haet?

1. _____

2. _____

Kurssille hakeva läheinen

Puoliso Ystävä Vanhempi Lapsi Muu, kuka?

Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Osoite

Oletko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille?

En ole Kyllä. Kurssin nimi, aika ja järjestäjä:

Sairaustyyppi

Crohnin tauti Colitis ulcerosa Muu suolistosairaus, mikä?

Sairastumisvuosi

Mahdolliset leikkausvuodet

Avanne IAA (ipaa)

Hoitava lääkäri ja/tai hoitopaikka

Miten sairaus haittaa selviytymistäsi jokapäiväisessä elämässä tai ihmissuhteissa?

Miksi haluat kurssille ja mitä odotat saavasi siitä? (Voit käyttää myös erillistä liitettä.)

Säännöllinen lääkitys

Erityisruokavalio, allergiat

Kurssille osallistuvan läheisen erityisruokavalio

Kurssille osallistuvan läheisen toimintakyky ja apuvälineet.

Miksi haluat kurssille? Mitä odotat kurssilta? Mistä haluat tietoa?

Toimeentulo- ja ammatti tiedot

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alle 16-vuotias | <input type="checkbox"/> Työkyvyttömyyseläke | <input type="checkbox"/> Eläkettä saavan perushoitotuki |
| <input type="checkbox"/> Opiskelija | <input type="checkbox"/> Kuntoutustuki/-raha nuorella | <input type="checkbox"/> Eläkettä saavan korotettu hoitotuki |
| <input type="checkbox"/> Työssä | <input type="checkbox"/> Perusvammainen tuki | <input type="checkbox"/> Eläkettä saavan ylin hoitotuki |
| <input type="checkbox"/> Työtön | <input type="checkbox"/> Korotettu vammaistuki | <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| <input type="checkbox"/> Vanhuuseläke | <input type="checkbox"/> Ylin vammaistuki | <input type="checkbox"/> Olen sairauslomalla ajalla: |

Ammatti _____

Asuminen

Asun yksin Asun perheen kanssa

Apuvälineet ja avuntarve

Avuntarve päivittäistoimissa _____

Päivittäin käytössä olevat apuvälineet

Näkökyky	Kuulo	Liikkuminen

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan esim. ote epikriisistä, tai muu lääkärinlausunto, jossa on kuvaus terveydentilasta, toimintakyvystä ja hoitavan lääkärin suositus sekä kuntoutujalle että läheiselle. Mikäli sinulla ei ole lääkärin suositusta kurssia varten, et voi hakea kuntoutusrahaa etkä matkakustannusten korvausta Kelasta.

- Kuntoutusasioitani käsittäviä tietojani voi luovuttaa kuntoutuksesta huolehtivalle laitokselle ja viranomaisille sekä pyytää näiltä kuntoutusasioideni hoitamisessa tarvittavia tietoja.
- Tällä hakemuksella antamiani tietoja saa tallentaa Crohn ja Colitis ry:n sopeutumisvalmennusrekisteriin.

Huom. Liitteeksi tarvitaan lääkärin lähete.

Aika ja paikka _____

Hakijan allekirjoitus _____

Hakemus toimitetaan:

Crohn ja Colitis ry, Kuninkaankatu 24 A, 33210 Tampere

Crohn ja Colitis ry:n merkintöjä

- Hyväksytty kurssille
- Ei hyväksytty kurssille
- Hyväksytty varalle

Päivämäärä _____

Päätöksen tekijän allekirjoitus _____