



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.	
Parikurssille hakevan läheisen tiedot: (perhekurssille tulevista osallistujista erillinen liite)	
Suku- ja etunimet	Henkilötunnus
Oletko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille?	
<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen, mille kurssille, kurssin aika ja järjestäjä:	
Sairautstyyppi _____	
<input type="checkbox"/> Crohnin tauti <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa <input type="checkbox"/> Muu suolistosairaus, mikä?	
Sairastumisvuosi _____	
Mahdolliset leikkausvuodet _____ avanne <input type="checkbox"/> IAA <input type="checkbox"/>	
Hoitava lääkäri ja/tai hoitopaikka _____	
Miten sairaus haittaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä tai ihmissuhteissa? Miksi haluan kurssille ja mitä odotan saavani siltä. (Voit käyttää myös erillistä liitettä)	
Säännöllinen lääkitys ja muut mahdolliset sairaudet	
Eritysruokavalio (esim. laktoositon, gluteeniton, kasvis) ja allergiat	
Allekirjoittamalla tämän hakemuksen suostun siihen, että kuntoutusasian käsittelyssä tarpeellisia tietoja saa antaa kuntoutuksesta huolehtiville tahoille. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.	
Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus
Huom: Liitteeksi tarvitaan lääkärin lähete.	
Crohn ja Colitis ry:n merkintöjä	
<input type="checkbox"/> Hyväksytty kurssille <input type="checkbox"/> Ei hyväksytty kurssille	
<input type="checkbox"/> Hyväksytty varalle	Päivämäärä
Päätöksen tekijän allekirjoitus	