

## HAKEMUS

Hakemus aikuisten kurssille

Kurssi, jolle haet: \_\_\_\_\_

### HAKIJAN TIEDOT

|  |              |
|--|--------------|
| Etunimi ja sukunimi  | Syntymävuosi |
| Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka  |              |
| Puhelinnumero  | Sähköposti   |
| Äidinkieli<br><input type="checkbox"/> suomi<br><input type="checkbox"/> ruotsi<br><input type="checkbox"/> englanti<br><input type="checkbox"/> muu |              |
| Sukupuoli<br><input type="checkbox"/> nainen<br><input type="checkbox"/> mies<br><input type="checkbox"/> muu  |              |
| Koulutusaste<br><input type="checkbox"/> perusaste tai vähemmän<br><input type="checkbox"/> toinen aste<br><input type="checkbox"/> korkea aste      |              |

|  |
|--|
| Pääasiallinen toiminta   |
| <input type="checkbox"/> työllinen   |
| <input type="checkbox"/> työtön  |
| <input type="checkbox"/> opiskelija  |
| <input type="checkbox"/> eläkeläinen   |
| Kurssin kannalta olennaiset sairaudet  |
| Mahdolliset allergiat  |
| Käyttämäsi lääkitys  |
| Hakijan mahdolliset allergiat  |
| Onko käytössäsi henkilökohtaista avustajaa tai omaa apuvälinettä, mistä kurssikeskuksen tulisi olla tietoinen? |

**Seuraavat kysymykset pisteytetään (0-10 pistettä yhteensä)**

|  |
|--|
| Kuvaile, millä tavoin sairaus vaikuttaa jokapäiväisessä elämässä. Pyri kuvailemaan tilannettasi mahdollisimman tarkasti eri näkökulmista. (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset). Esimerkki: "Sairauteni aiheuttaa usein väsymystä, mikä vaikeuttaa työssäkäyntiä."(0-4 pistettä) |
|--|

Mikä on tavoitteesi kurssille?

*Kerro selkeästi, mitä konkreettisia asioita toivot saavuttavasi kurssin aikana ja miksi? Millä tavoin toivot niiden siirtyvän käytäntöön omassa arjessasi? Esimerkki: "Tavoitteeni on saada tietoa, jotta osaan toimia arjessa uusimman tiedon mukaan sairauteni kanssa". (0-4 pistettä)*

Oletko viimeisen viiden vuoden aikana osallistunut Allergia-, iho- ja astmaliiton järjestämälle kurssille? (0-2 pistettä)

Kyllä, mille kurssille ja minä vuonna? \_\_\_\_\_

Ei

#### Sitoutuminen kurssiajankohtaan ja omavastuumaksuun

Mikäli tulen valituksi kurssille, sitoudun kurssin ajankohtaan 14.2.2025 klo 16:00 - 16.2.2025 klo 15:00 ja omavastuuosuuden maksamiseen (30 €).

Kyllä

Ei (hakemus peruuntuu)

#### Mistä saitte tiedon kursseista?

Allergia, Iho ja Astma -lehestä

Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta

Paikallisyhdistykseltä

Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram)

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta

Sähköpostilla

Tuttavan kautta

## Tietojen käsittely

Annan suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn kurssiin liittyvien järjestelyjen mahdollistamiseksi

Hakemuksessa kysytään arkaluonteisia tietoja, kuten terveystietoja. Hakemukseen kirjatut tiedot helpottavat kurssin sisällön suunnittelua ja osallistujavalintojen tekemistä. Raportoimme vuosittain kurseillemme hakeutuneiden ja osallistuneiden henkilöiden määrää ja ikäjakaumaa.

- Hyväksyn tietojeni käsittelyn
- En hyväksy tietojeni käsittelyä (kurssille hakeminen peruuntuu)

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_/\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Hakijan allekirjoitus ja puhelinnumero

---

Hakemukseen ei tarvita liitteitä.

### Hakemuksen palautusosoite

Allergia-, Iho- ja Astmaliitto ry / kurssiasiantuntija  
Mannerheimintie 107, 00280 HELSINKI