

# HAKEMUS

## Hakemus lapsiperheiden kurssille

### HAKIJAN (LAPSEN) TIEDOT

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Lähiosoite, postinumero, postitoimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköposti

### Hakijaa koskevat tiedot

Mitä sairauksia kurssille hakevalla lapsella on, ja milloin ne on todettu?
Hakijan käyttämä lääkitys
Hakijan mahdolliset allergiat

### HAKIJAN MUKANA OSALLISTUVAT PERHEENJÄSENET

#### Kurssille hakevat aikuiset

Täytä toisen aikuisen osallistujatiedot vain, mikäli kurssille osallistuu toinen aikuinen.

#### Aikuinen 1

Etunimi ja sukunimi	Syntymävuosi
Sähköpostiosoite	
Sukupuoli <input type="checkbox"/> nainen <input type="checkbox"/> mies <input type="checkbox"/> muu	

Äidinkieli

- suomi  
 ruotsi  
 englanti  
 muu

Koulutusaste

- perusaste tai vähemmän  
 toinen aste  
 korkea aste

Pääasiallinen toiminta

- työllinen  
 työtön  
 opiskelija  
 eläkeläinen

Aikuinen 2

Etunimi ja sukunimi

Syntymävuosi

Sähköpostiosoite

Sukupuoli

- nainen  
 mies  
 muu

Äidinkieli

- suomi  
 ruotsi  
 englanti  
 muu

Koulutusaste

- perusaste tai vähemmän  
 toinen aste  
 korkea aste

Pääasiallinen toiminta

- työllinen  
 työtön  
 opiskelija  
 eläkeläinen

**Perheen muut lapset**

Täytä lasten osalta seuraavat tiedot:

Nimi: Etu- ja sukunimi

Sukupuoli: Mies, Nainen, Muu

Syntymävuosi: Esimerkiksi 2022

(Esimerkki: Matti Meikäläinen, Mies, 2022)

**Muuta huomioitavaa**

Onko muilla perheenjäsenillä kurssin kannalta olennaisia pitkäaikaissairauksia?  
Tarvitseeko hakija tai joku perheenjäsenistä esimerkiksi avustajan tai erityisiä apuvälineitä kurssin aikana?

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

Kuvailekaa, millä tavoin sairaus vaikuttaa hakijan/perheen jokapäiväisessä elämässä. (0-4 pistettä)  
Pyrkikää kuvailemaan tilannettanne mahdollisimman tarkasti eri näkökulmista. (terveydelliset, sosiaaliset tai taloudelliset vaikutukset). Esimerkki: "Sairaus aiheuttaa usein väsymystä, mikä vaikeuttaa.."

Mitkä ovat tavoitteenne kurssille? (0-4 pistettä)

Kertokaa selkeästi, mitä konkreettisia asioita toivotte saavuttavanne kurssin aikana ja miksi? Millä tavoin toivotte niiden siirtyvän käytäntöön omassa arjessanne? Esimerkki: "Tavoitteemme on saada tietoa, jotta osaamme toimia arjessa uusimman tiedon mukaan sairauden kanssa".

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

Kyllä, mille kurssille? \_\_\_\_\_

Ei

### Sitoutuminen kurssiajankohtaan ja omavastuunmaksuun

Mikäli tulemme valituksi kurssille, sitoudumme kurssin ajankohtaan ja omavastuuosuuden maksamiseen (30 €).

*Huomaathan, että omavastuulasku lähetetään hakemuksessa edellä ilmoitettuun aikuisen sähköpostiosoitteeseen.*

- Kyllä
- Ei (hakemus peruuntuu)

### Mistä löysitte meidät?

- Allergia, Iho ja Astma -lehestä
- Allergia-, iho- ja astmaliiton verkkosivuilta
- Alueelliselta yhdistykseltä
- Sosiaalisesta mediasta (esim. Facebook, Instagram)
- Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaiselta
- Sähköpostilla
- Tuttavan kautta
- Sanomalehden tai ilmaisjakelulehden kautta
- Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

### Tietojen käsittely

Annan suostumuksen henkilötietojen käsittelyyn kurssiin liittyvien järjestelyjen mahdollistamiseksi

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

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

**Tietosuojaseloste**

(verkkosivuilla osoitteessa: [www.allergia.fi/tietosuojaseloste/](http://www.allergia.fi/tietosuojaseloste/))

Hyväksyn tietojen tallentamisen rekisteriin

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

Huoltajan allekirjoitus ja puhelinnumero

---

**Hakemukseen ei tarvita liitteitä.**

**Hakemuksen palautusosoite**

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