

# Hakemus Aivovammaliiton sopeutumisvalmennuskursseille 2021

## Hakulomake 1

### Hakijan tiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_  Nainen  Mies  Muu

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Sähköposti (osa viesteistä lähetetään sähköpostilla) \_\_\_\_\_

Siviilisäätty  Naimaton  Avo/avioliitossa  Leski  Eronnut

Asuminen  Asun yksin  Asun perheeni kanssa  Vanhempien luona  Muu, mikä?  
\_\_\_\_\_

Äidinkieli  suomi  ruotsi  muu, mikä? \_\_\_\_\_

### Kurssille hakevan/hakevien puolison/perheenjäsenen/läheisten tiedot

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_  Nainen  Mies  Muu

Lähiosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Lapset:

Nimi \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_ Syntymäaika \_\_\_\_\_

**Minulla on maksusitoumus vakuutusyhtiöstä**  tai haen maksusitoumusta vakuutusyhtiöltä

Vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero \_\_\_\_\_

### Kurssi, jolle haetaan

Kurssin nimi \_\_\_\_\_ Kurssin ajankohta \_\_\_\_\_

Kurssipaikka \_\_\_\_\_

Oletko ollut aiemmin Aivovammaliiton sopeutumisvalmennuskurssilla:  Kyllä  Ei

Kurssin nimi: \_\_\_\_\_ Milloin? (vuosi) \_\_\_\_\_

### Aivovammaa koskevat tiedot

Vammautumisasi vuosi \_\_\_\_\_

Miten vammautuminen on tapahtunut? (liikenneonnettomuus, työtapaturma, vapaa-ajan tapaturma, pahoinpitely tms.)  
\_\_\_\_\_

Merkittävimmät päivittäistä toimintaa ja/tai ihmissuhteita haittaavat aivovamman oireet  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Millaisia apuvälineitä tai apua käytät tai tarvitset? \_\_\_\_\_

## Terveystilaa koskevat tiedot

Muut sairaudet \_\_\_\_\_

Lääkitys \_\_\_\_\_

Allergiat, erityisruokavalio \_\_\_\_\_

## Ammatti- ja työtilannetta koskevat tiedot

Ammatti (myös entinen) \_\_\_\_\_

Opiskelen  Olen työtön  Olen vanhuuseläkkeellä

Olen työssä  Olen työkyvyttömyyseläkkeellä  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

Olen sairauslomalla, ajalla \_\_\_\_\_

## Odotukset ja toiveet kurssilta

Kerro, miksi haet/haette kurssille ja mitä odotat/odotatte kurssilta.

---

---

---

---

## Suostumus ja allekirjoitus

Suostun, että tarpeellisia tietojani voidaan antaa viranomaisille kurssiasiani käsittelyssä sekä pyytää näiltä kurssiasiani hoitamisessa tarvittavia tietoja. Kurssia koskevissa asioissa noudatetaan **tietosuojalakea (1050/2018)** ja vaitiolovelvollisuutta.

Kyllä  Ei

Paikka ja aika \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Hakijan/huoltajan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Minulle saa lähettää tiedotepostia Aivovammaliitosta  Kyllä  Ei

Litteeksi tarvitaan alle vuoden vanha  
lääkärintuoto tai kuntoutussuunnitelma,  
jossa on suositukset ja perustelut kurssille.

Hakulomakkeen postitusosoite:  
Aivovammaliitto ry/Sopeutumisvalmennuskurssit,  
Malmikaari 5, 00700 Helsinki.