



HAKEMUS SURUKURSSILLE – Kurssi perheille, jotka ovat menettäneet toisen vanhemman

Kurssin nimi, ajankohta ja paikka		
Perheenjäsenten tiedot		
Sukunimi ja etunimi	Syntymävuosi	Sukupuoli <input type="radio"/> Nainen <input type="radio"/> Mies <input type="radio"/> Muu
Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Sukunimi ja etunimi	Syntymävuosi	Sukupuoli <input type="radio"/> Tyttö <input type="radio"/> Poika <input type="radio"/> Muu
Sukunimi ja etunimi	Syntymävuosi	Sukupuoli <input type="radio"/> Tyttö <input type="radio"/> Poika <input type="radio"/> Muu
Sukunimi ja etunimi	Syntymävuosi	Sukupuoli <input type="radio"/> Tyttö <input type="radio"/> Poika <input type="radio"/> Muu
Sukunimi ja etunimi	Syntymävuosi	Sukupuoli <input type="radio"/> Tyttö <input type="radio"/> Poika <input type="radio"/> Muu
Vanhemman elämäntilanne <input type="radio"/> Opiskelija <input type="radio"/> Työelämässä <input type="radio"/> Työtön <input type="radio"/> Äitiys- tai vanhempainvapaalla <input type="radio"/> Eläkkeellä <input type="radio"/> Muu elämäntilanne, mikä? _____		
Menetykseenne liittyvät tiedot		
Kenet olette menettäneet ja milloin?		
Miten menetys vaikuttaa perheenne arkeen ja elämään tällä hetkellä?		

Menetykseenne liittyvät tiedot (jatkoa)

Miten olette käsitelleet surua ja menetystä? Mikä on auttanut tai lohduttanut perhettänne?

Aikaisempi osallistuminen surukurssille

Onko perheenne aikaisemmin osallistunut surukurssille? Ei Kyllä, vuonna _____

Odotukset kurssilta

Miksi haluatte osallistua kurssille? Millaista tukea tai tietoa toivotte perheenä saavanne kurssilta? Millaisia odotuksia sinulla on vanhempana, entä perheen lapsilla tai nuorilla?

Perheenjäsenten terveydentila ja ruoka-allergiat

Onko teillä perussairauksia, säännöllistä lääkitystä tai apuvälineitä, jotka tulisi ottaa huomioon kurssilla? Ei Kyllä, minkälaisia?

Onko teillä ruoka-allergioita tai erityisruokavalioita? Ei Kyllä, minkälaisia?

Annan suostumukseni tietojeni käsittelyyn kurssista vastaavalle henkilölle ja muille kurssilla työskenteleville osallistujavalintaan, asiakassuhteeseen liittyvien asioiden hoitoon ja yhteydenpitoon. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä säilytetään 10 vuoden ajan. Tietoja ei pääsääntöisesti luovuteta eteenpäin. Nimi- ja erityisruokavaliotiedot ilmoitetaan tarvittaessa kurssikeskukseen, jossa kurssi järjestetään. Kurssiasiani käsittelyssä tarpeellisia tietojani voidaan antaa kurssin rahoittajan valtionapuviranomainen Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kehittämiskeskuksen (STEA) pyynnöstä. STEA voi nähdä kurssihakemukseni. Kurssia koskevissa asioissa noudatetaan yleistä tietosuojalain (2016/679), tietosuojalaki (1050/2018) ja muuta soveltuvaa tietosuojalainsäädäntöä sekä vaitiolovelvollisuutta. Lisätietoja henkilötietojeni käsittelystä: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietosuojatietojen-kasittely-kurssien-yhteydessa/>

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen postitse.

Päiväys

Allekirjoitus