



KURSSIHAKEMUS – Syöpään sairastuneen yksilö-, pari- ja perhekurssit

Kurssin nimi, ajankohta ja paikka						
Hakijan tiedot						
Sukunimi		Etunimi		Syntymävuosi		
Lähiosoite			Postinumero ja -toimipaikka			
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite					
Sukupuoli						
<input type="radio"/> Nainen	<input type="radio"/> Mies	<input type="radio"/> Muu				
Elämäntilanne						
<input type="radio"/> Opiskelija	<input type="radio"/> Työelämässä	<input type="radio"/> Työtön	<input type="radio"/> Äitiys- tai vanhempainvapaalla	<input type="radio"/> Eläkkeellä		
Lähiomaisen tiedot						
Sukunimi ja etunimi			Puhelinnumero			
Sairautta koskevat tiedot						
Mitä syöpää sairastat ja mitä hoitoja olet saanut?						
Milloin syöpäsairautesi on todettu? Onko syöpä uusiutunut?						
Onko sinulla muita sairauksia tai säännöllistä lääkitystä, joka tulisi ottaa huomioon kurssilla?						
Millaiseksi koet terveydentilasi tällä hetkellä?						
	1	2	3	4	5	
Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?						
	1	2	3	4	5	
Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?						
	1	2	3	4	5	(1 = huonoksi, 5 = erinomaiseksi)
Miten syöpäsairaus vaikuttaa arkeesi? (esim. työ, opiskelu, arkiaskareet, vapaa-aika, sosiaaliset suhteet)						

Odotukset kurssilta

Miksi haluat osallistua kurssille? Mitä odotat kurssilta?

Aikaisempi osallistuminen kurssille

Oletko aikaisemmin osallistunut vastaavalle kurssille? En Kyllä

Jos olet, mille kurssille olet osallistunut ja minä vuonna?

Apuvälineet ja ruoka-allergiat

Onko sinulla tai kurssille osallistuvalla läheiselläsi käytössä apuvälineitä, joita tarvitsee kurssilla? Ei Kyllä, minkälaisia?

Onko sinulla tai kurssille osallistuvalla läheiselläsi ruoka-allergioita tai erityisruokavalio? Jos on, minkälaisia?

Pari- tai perhekurssille osallistuvan läheisen 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
---------------------	--------------	--

Mitä odotuksia sinulla (läheinen) on kurssilta?

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 kehittämisskeskuksen (STEA) pyynnöstä. STEA voi nähdä kurssihakemukseni. Kurssia koskeissa asioissa noudatetaan yleistä tietosuojalain (2016/679), tietosuojalakia (1050/2018) ja muuta soveltuvaa tietosuojalainsäädäntöä sekä vaitiolovelvollisuutta. Lisätietoja henkilötietojeni käsittelystä: <https://www.kaikkisyovasta.fi/suostumukseesi-perustuva-henkilotietojesi-kasittely-kurssien-yhteydessa/>

Lähetän lomakkeen kurssin järjestävään syöpäyhdistykseen postitse.

Päiväys

Allekirjoitus