

Hakemus Aivovammaliiton sopeutumisvalmennuskurssille RAY-rahoitteiset kurssit 2011



Ole hyvä ja täytä lomakkeen kaikki kohdat huolellisesti.

Hakijan tiedot

Nimi _____

Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Sähköposti _____ Puh. _____

Siviilisääty Avio-/avoliitossa Naimaton Leski Eronnut
 Lapsia, lasten syntymävuodet _____

Parikurssille hakevat täyttävät: Parisuhteen kestoikä _____

Asuminen Asun yksin Asun perheeni kanssa Vanhempien luona Muu, mikä? _____

Kurssille hakevan/hakevien perheenjäsenten tiedot

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Sähköposti _____ Puh. _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero _____ Postitoimipaikka _____

Sähköposti _____ Puh. _____

Kurssi, jolle haetaan

Kurssin nimi _____

Kurssipaikka _____ Kurssin ajankohta _____

Jos olet ollut aiemmin Aivovammaliiton sopeutumisvalmennuskurssilla:

Kurssin nimi: _____ Milloin? (vuosi) _____

Aivovammaa koskevat tiedot

Vammautumivuosi _____

Miten vammautuminen on tapahtunut? _____

(liikenneonnettomuus, työtapaturma, vapaa-ajan tapaturma, väkivaltatilanne tms.)

Aivovamman merkittävimmät päivittäisissä toiminnoissa ja/tai ihmissuhteissa selviytymistä haittaavat oireet

Millaisia apuvälineitä tai apua käytät tai tarvitset?

käännä →

Terveydentilaa koskevat tiedot

Muut sairaudet, jotka vaikuttavat arjessasi? _____

Säännöllinen lääkitys? _____

Allergiat, erityisruokavalio?

Ammatti- ja työtilannetta koskevat tiedot

Ammatti (myös entinen) _____

Työtilanne: Opiskelen Olen työtön Olen vanhuuseläkkeellä
 Olen työssä Olen työkyvyttömyyseläkkeellä Muu, mikä? _____
 Olen sairauslomalla, ajalla _____

Odotukset kurssilta

Kerro miksi haet/haette kurssille ja mitä odotat/odotatte saavanne sieltä

Vakuutusyhtiön asiakkuus

Vakuutusyhtiö: _____ Vahinkonumero: _____

Asiaani vakuutusyhtiössä hoitava henkilö ja yhteystiedot:

Minulla on jo vakuutusyhtiön maksusitoumus

Suostumus ja allekirjoitus

Suostun siihen, että kuntoutusasiani käsittelyssä tarpeellisia tietoja saadaan antaa kuntoutuksesta huolehtiville viranomaisille sekä pyytää näiltä kuntoutusasiani hoitamisessa tarvittavia tietoja.

Kyllä Ei

Paikka ja aika _____ / _____ 20 _____

Hakijan/hooltajan allekirjoitus _____

Liitteeksi tarvitaan alle vuoden vanha lääkärintlausunto, kuntoutussuunnitelma tai hoitotiivistelmä, jossa on suositus ja perustelut kurssille.

Palauta hakemus LIITTEINEEN:

Aivovammaliitto ry,
Nordenskiöldinkatu 18 A, 00250 Helsinki
Kuoreen merkintä "Kurssit"