|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henkilötiedot** | Nimi      | Syntymäaika (ainakin -kk ja -vuosi)      |
| Osoite      | Asuinkunta      |
| Postinumero        | Postitoimipaikka      | Puhelin      |
| Sähköposti        |
| Kurssitiedot | Haen seuraavalle Finnilco ry:n järjestämälle kurssille: Kurssin nimi ja paikka       Kurssin ajankohta       |
| Mikäli en tule valituksi yllä olevalle kurssille, hakemukseni voi siirtää seuraaville kursseille: (Vaihtoehtojen antaminen on vapaaehtoista)  |
| Vaihtoehto 1 nimi ja paikka      Vaihtoehto 2 nimi ja paikka       | Kurssin aika      Kurssin aika       |
| **Aikaisemmat****kurssit** | [ ]  En ole osallistunut aiemmin avanne- ja vastaavasti leikattujen kursseille[ ]  Olen osallistunut vuosina: [ ]  Olen hakenut Finnilcon järjestämälle kurssille aiemmin, mutta en ole tullut valituksi   |
| **Avanne- tai****vastaavaa****leikkausta ja sairautta****koskevat** **tiedot** | Avanne- tai vastaava leikkaus tai sairaus, jonka perusteella kurssille haetaan[ ]  Ohutsuoliavanne [ ]  Kockin rakko [ ] Anaali-inkontinenssi [ ]  Paksusuoliavanne [ ]  IPAA (J-pussi) [ ] LSS (=lyhytsuolisyndrooma)[ ]  Virtsatieavanne [ ] Muu, mikä?       | Leikkausaika (kk ja vuosi)      |
| Leikkaukseen johtanut sairaus      | Sairastumisaika (vuosi)      |
| Muut sairaudet tai vammat      |
| Onko Sinulla vaikeuksia avanteesi hoidossa tai haittaako sairautesi jokapäiväistä elämääsi?   [ ]  Kyllä [ ]  EiJos kyllä, miten avanne/J-pussi/sairaus vaikuttaa selviytymiseesi jokapäiväisessä elämässä, ihmissuhteissa?       |

**Finnilco ry**

**Malmin kauppatie 26 Saapumispäivämäärä**

**00700 Helsinki**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tavoitteet kurssille** | Miksi haluan kurssille ja mitä odotan saavani siltä?      Läheinen-kurssit: Millaisia odotuksia ja tarpeita läheisellä on kurssille?     Huomaathan, että hakemuksessa annetut perustelut kurssin tarpeellisuudesta vaikuttavat osallistujavalintaan. |
| **Lähin omainen – Kaikki täyttävät** | Lähin omainen, osoite, puhelinnumero – Henkilö, keneen otetaan yhteyttä, jos esim. sairastun kurssilla      |
| **Läheinen-kurssit – Täytetään, kun kurssille haetaan yhdessä läheisen kanssa** | Kurssille osallistuva läheinen  [ ]  Puoliso [ ]  Vanhempi [ ]  Lapsi [ ]  Muu, mikä?       |
| Nimi, osoite, puhelinnumero Syntymäaika (ainakin -kk ja -vuosi)                 |
| **Majoitus-paikassa ja kurssilla huomioitavat asiat**  | Valitse sopivat vaihtoehdot[ ]  Ei erityisruokavaliota [ ]  Ruoka-aineallergia tai muu ruokarajoite, mikä?      [ ]  Ei apuvälineitä [ ]  Käytän apuvälineitä, mitä?       (esim. keppi, pyörätuoli) [ ]  Tarvitsen inva-huoneen [ ]  Tarvitsen allergiahuoneen [ ]  Haluan majoittua yhden hengen huoneessa, maksan huonehintojen erotuksen itse [ ]  Ei avustajan tarvetta [ ]  Tarvitsen avustajaa päivittäin [ ]  Tarvitsen avustajaa joskus Jos tarvitset avustajaa arjessa, kerrothan tarkemmin avuntarpeesta. Kuinka usein ja missä asioissa tarvitset avustajaa? Kaikille kursseille on mahdollista osallistua henkilökohtaisen avustajan kanssa. Hakija huolehtii henkilökohtaisen avustajan kustannuksista.       |
| **Lisätiedot** |   |
| **Suostumus** | Suostun siihen, että kurssiasiani käsittelyssä tarpeellisia tietoja saa antaa kurssijärjestelyistä huolehtiville tahoille ja siihen, että tiedot kurssille osallistumisesta tallennetaan Finnilcon rekisteriin.  |
| Paikka       | Aika       | Hakijan / huoltajan allekirjoitus |
| **Finnilcon****merkintöjä** | [ ]  Hyväksytty [ ]  Hyväksytty varalle [ ]  Ei ole hyväksytty kurssille Päätöspäivämäärä      Jos hakijaa ei ole hyväksytty kurssille, syy Kurssivalintojen tekijöiden allekirjoitus            |