



Mielenterveyden  
keskusliitto

## Kurssihakemus

KURSSIN NIMI	Kurssiaika ja paikka
HAKIJAN NIMI	Henkilötunnus
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	Sähköpostiosoite
ELÄMÄNTILANNE < Työssä < Työtön < Sairauslomalla < Opiskelija < Äitiyslomalla/vanhempainvapaalla/hoitovapaalla < Kuntoutustuella < Eläkkeellä < Muu, mikä:	
ASUMINEN < Asun yksin < Asun perheen kanssa < Muu, mikä:	
SAIRAUS, jonka perusteella kurssia haetaan	
Muut sairaudet	
Hoidosta vastaava henkilö	Puhelin
Miten sairaus vaikuttaa arkeenne?	
Säännöllinen lääkitys	
APUVÄLINEET JA TUEN TARVE: Tarvitsetteko apua/apuvälineitä päivittäisissä toiminnoissa? < En < Kyllä, kuvaile avun tarve:	
Erityisruokavalio, allergiat	
Kuinka tyytyväinen olette terveyteenne? 1 Erittäin tyytymätön 2 Melko tyytymätön 3 Ei tyytyväinen eikä tyytymätön 4 Melko tyytyväinen 5 Erittäin tyytyväinen	
AIKAISEMPI KUNTOOUTUS: Oletteko aikaisemmin osallistunut ryhmämuotoiseen kuntoutukseen? < En < Kyllä, minkälaiseen:	

TAVOITTEESI KURSSILLE: Miksi haluatte kurssille ja mitä odotatte saavanne siltä?
Lisätiedot, muuta huomioitavaa

Kurssille mukaan tulevat perheenjäsenet (täytetään vain, mikäli kyseessä on pari- tai perhekurssi)	
Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus
Nimi	Henkilötunnus

Antamani tiedot saa tallentaa Mielenterveyden keskusliiton kurssitoiminnan asiakasrekisteriin. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Minulle saa lähettää tietoa Mielenterveyden keskusliiton toiminnasta. <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

**LIITÄ HAKEMUKSEEN HOITAVAN TAHON VAPAAMUOTOINEN SUOSITUS.**

Osallistuessanne laitospuotoiseen kuntoutukseen tarvitsette myös lääkärin allekirjoittaman A-, B-, C-, D-todistuksen tai vapaamuotoisen lausunnon, josta käy ilmi perustelut kuntoutuksen tarpeelle, jotta voitte jälkikäteen hakea Kelalta korvausta matkakustannuksista.