

HAKEMUS: SOPEUTUMISTA TUKEVAT KURSSIT / SUOLISTOSAIRAUDET RY

Hakemuksen saapumispäivä _____ (yhdistys täyttää) Liite _____ kpl

Täytähän hakemuksen huolellisesti!

Hakijan suku- ja etunimet (perhekurssille lapsen tiedot)

Lähiosoite _____

Postinumero ja postitoimipaikka _____

Syntymäaika _____

Kutsumanimi _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Mille Suolistosairaudet ry:n kurssille ensisijaisesti haet?

1 _____

2 _____

Oletko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille?

Kyllä ☐En ☐

Kurssin nimi, aika ja järjestäjä: _____

TERVEYDELLISET TEKIJÄTSairaustyyppiCrohnin tauti ☐Colitis ulcerosa ☐Ohutsuoliavanne ☐Paksusuoliavanne ☐IPAA (J-pussi) ☐

Muu, mikä? _____

Sairastumisvuosi? _____

Mahdolliset leikkausvuodet? _____

Hoitava lääkäri ja/tai hoitopaikka? _____

Muut sairaudet? _____

Koen terveydentilani:

Hyväksi ☐

Melko hyväksi ☐

Keskitasoiseksi ☐

Melko huonoksi ☐

Huonoksi ☐

Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?

Hyväksi ☐

Melko hyväksi ☐

Keskitasoiseksi ☐

Melko huonoksi ☐

Huonoksi ☐

Onko sinulla säännöllinen lääkitys, mikä ja mihin sairauteen? _____

Onko sinulla jotain erityisruokavaliota tai ruoka-aineallergiaa? _____

Onko sinulla avuntarvetta päivittäistoiminnoissa? Jos, niin mitä? _____

Päivittäin käytössä olevat apuvälineet? _____

Minkälainen näkökykysi on? Esim. käyttätkö silmälaseja, onko sinulla silmäsairauksia? _____

Minkälainen kuuloaistisi on? Esim. käyttätkö kuulokojetta? _____

Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?

Hyväksi ☐

Melko hyväksi ☐

Keskitasoiseksi ☐

Melko huonoksi ☐

Huonoksi ☐

Harrastatko liikuntaa? Jos, niin mitä? _____

SOSIAALISET TEKIJÄT

Asuminen

Asun yksin ☐

Asun puolisoni kanssa ☐

Kurssille hakeva läheinen

(perhekurssille hakijat erillisellä liitteellä tai hakemuksen alaosaan nimet, syntymäajat)

Puoliso _____

Ystävä _____

Vanhempi _____

Lapsi _____

Joku muu, kuka? _____

Läheisen nimi ja syntymävuosi _____

Läheisen osoite, jos eri kuin hakijan _____

Kurssille osallistuvan läheisen erityisruokavalio? _____

Kurssille osallistuvan läheisen toimintakyky ja apuvälineet? _____

Miten sairaus haittaa selviytymistäsi jokapäiväisessä elämässä tai ihmissuhteissa? _____

Miksi haet kurssille? Mitä odotat saavasi kurssilta? _____

Omat tavoitteesi kurssille? _____

Ystävyysuhteet

Tapaan ystäviäni/tuttaviani/kavereitani?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Useana päivänä viikossa | ☐ |
| Viikoittain | ☐ |
| Pari kertaa kuukaudessa | ☐ |
| Harvemmin kuin kerran kuukaudessa | ☐ |
| En tapaa ystäviäni/tuttaviani | ☐ |

Avunsaanti

Saan apua?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Useana päivänä viikossa | ☐ |
| Viikoittain | ☐ |
| Pari kertaa kuukaudessa | ☐ |
| Harvemmin kuin kerran kuukaudessa | ☐ |
| En koe tarvitsevani apua | ☐ |
| En osaa sanoa | ☐ |

Tuki

Koen saavani emotionaalista tukea (puhuminen, kuunteleminen, välittäminen)

- | | |
|---|--------------------------|
| Ystäviltä/tutuilta/kavereilta | ☐ |
| Lapsilta, lapsenlapsilta | ☐ |
| Omilta sukulaisilta | ☐ |
| Puolison sukulaisilta | ☐ |
| Ammattiauttajilta | ☐ |
| Vertaistukiryhmästä | ☐ |
| Verkkovertaisryhmästä | ☐ |
| Seurakunnalta/hengelliseltä toiminnalta | ☐ |
| En saa tukea | ☐ |
| Mistä muualta? | ☐ |

Selviydyn päivittäisistä arkiaskareista (esim. ruuanlaitto, siivous, pukeutuminen, hygienia)

Hyvin

☐

Melko hyvin

☐

Keskitasoisesti

☐

Melko huonosti

☐

Huonosti

☐

Jos tarvitset apua päivittäisissä askareissa, missä ja kuka auttaa? _____

TALOUDELLISET TEKIJÄT

Tiedot toimeentulosta ja ammatista

Opiskelija

☐

Työssä

☐

Vanhuuseläke

☐

Työkyvyttömyyseläke

☐

Kuntoutustuki/ -raha nuorelle

☐

Perusvammaistuki/ eläkkeen saajan hoitotuki

☐

Korotettu vammaistuki/ korotettu eläkkeen saajan hoitotuki

☐

Ylin vammaistuki/ ylin eläkkeen saajan hoitotuki

☐

Toimeentulotuki

☐

Muu, mikä? _____

Olen sairauslomalla ajalla: _____

Ammatti? _____

Kotitalouden nettotulot kuukaudessa?

1 200 >

☐

1 200-1 500

☐

1 500-2 000

☐

2 000-2 500

☐

2 500 <

☐

Onko sinulla/teillä vaikeuksia suoriutua pakollisista menoista (lääke-, ruoka-, asumismenot jne.)?

Suuria vaikeuksia ☐

Jonkin verran vaikeuksia ☐

Ei vaikeuksia, mutta ei helppoakaan ☐

Ei, suoriudun melko helposti menoistani ☐

Ei, suoriudun hyvin helposti menoistani ☐

Kuntoutusasioitani käsittäviä tietojani voi luovuttaa kuntoutuksesta huolehtivalle laitokselle ja viranomaisille sekä pyytää näiltä kuntoutusasioideni hoitamisessa tarvittavia tietoja.

Kyllä ☐

Ei ☐

Tällä hakemuksella antamiani tietoja saa tallentaa Suolistosairaudet ry:n sähköiseen kurssitiedostoon, jota käytetään kurssiin liittyvissä asioissa.

(Lisätietoja kurseista löytyy ja mm. tietosuojaseloste kotisivuilta www.suolistosairaudet.fi/vertaistuki/sopeutumista-tukevat-kurssit/)

Kyllä ☐

Ei ☐

Lisätietoja tarvittaessa

Aika ja paikka _____

Hakijan allekirjoitus _____

Hakemus toimitetaan:

Suolistosairaudet ry, Finlaysoninkatu 7, 33210 Tampere

Suolistosairaudet ry:n merkintöjä:

Hyväksytty kurssille ☐

Päivämäärä _____

Ei hyväksytty kurssille ☐

Päätöksen tekijän allekirjoitus _____

Hyväksytty varalle ☐