

Henkilö- tiedot	Nimi		Henkilötunnus	
	Osoite		Postinumero	Postitoimipaikka
	Kotikunta	Puhelin kotiin		Puhelin työhön
	Kurssijärjestäjän nimi LÄNSI-POHJAN SAIRAANHOITOPPIIRIN KY/ PSYKIATRIAN KUNTOUTUSYKSIKKÖ			
Kurssi- tiedot	Kurssin nimi		Koodi	
	Kurssipaikka		Aika	
Aikai- sempi kuntoutus	<input type="checkbox"/> En ole osallistunut aikaisemmin kurssille <input type="checkbox"/> Olen osallistunut aikaisemmin (vuosi ja kurssijärjestäjä) <input type="checkbox"/> Olen saanut muuta kuntoutusta (mitä, milloin?)			
Sairautta koskevat tiedot	Sairaus, jonka perusteella kurssia haetaan		Sairastumisaika	
	Muu sairaus		Sairastumisaika	
	Muu sairaus		Sairastumisaika	
	Hoitava lääkäri ja/tai hoitopaikka		Puhelin	
	Miten sairaus haittaa selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, työssä ja ihmissuhteissa?			
	Säännöllinen lääkitys			
	Erityisruokavalio, allergiat, muut mahdolliset hoitotoimenpiteet			

Kurssin tavoitteet	Miksi haluan kurssille ja mitä odotan saavani siitä										
Ammattia koskevat tiedot	<p>Ammatti _____</p> <table> <tr> <td>Työtilanne</td> <td>Eläketilanne</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> opiskelen</td> <td><input type="checkbox"/> olen määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> olen työssä</td> <td><input type="checkbox"/> olen toistaiseksi työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> olen työtön</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> olen sairauslomalla ajalla _____</td> <td></td> </tr> </table>	Työtilanne	Eläketilanne	<input type="checkbox"/> opiskelen	<input type="checkbox"/> olen määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____	<input type="checkbox"/> olen työssä	<input type="checkbox"/> olen toistaiseksi työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____	<input type="checkbox"/> olen työtön	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> olen sairauslomalla ajalla _____	
Työtilanne	Eläketilanne										
<input type="checkbox"/> opiskelen	<input type="checkbox"/> olen määräaikaisella työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____										
<input type="checkbox"/> olen työssä	<input type="checkbox"/> olen toistaiseksi työkyvyttömyyseläkkeellä alkaen _____										
<input type="checkbox"/> olen työtön	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____										
<input type="checkbox"/> olen sairauslomalla ajalla _____											
Asuminen	<input type="checkbox"/> asun yksin <input type="checkbox"/> asun perheen kanssa <input type="checkbox"/> muu										
Perhekurssit (täytetään vain, mikäli kyseessä perhekurssi)	<p>Kurssille hakeutuvat perheenjäsenet</p> <input type="checkbox"/> puoliso <input type="checkbox"/> vanhempi <input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> muu, kuka?										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nimi</th> <th>Henkilötunnus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Nimi	Henkilötunnus	_____	_____	_____	_____	_____	_____		
Nimi	Henkilötunnus										
_____	_____										
_____	_____										
_____	_____										
Lisätiedot/ muuta valinnassa huomioitavaa											
Suostumus	<p>Suostun siihen, että kuntoutusasiani käsittelyssä tarpeellisia tietoja saadaan antaa kuntoutukselta huolehtiville tahoille ja viranomaisille sekä pyytää näiltä kuntoutusasiaini hoitamisessa tarvittavia tietoja.</p> <p>Paikka                      Aika                      Hakijan allekirjoitus</p>										
Lääkärin/ omahoitajan suositus (ellei erillistä lääkärinlausuntoa)	<p>Sairauden kehitys, nykyinen tila ja kurssille asetetut tavoitteet</p> <p>Pvm                      Suosituksen antajan allekirjoitus, nimen selvennys ja ammatti</p>										