

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Kurssitiedot | Alueellinen sopeutumisvalmennuskurssi | | | |
| | Ajankohta | | | |
| | Kurssipaikka | | | |
| Henkilötiedot | Nimi | | Syntymävuosi | |
| | | | | |
| | Lähiosoite | | | |
| | Postinumero ja paikkakunta | | | |
| | Puhelin | | | |
| | Sähköposti | | | |
| Elämäntilanne | <input type="checkbox"/> Asun yksin <input type="checkbox"/> Asun puolison/avopuolison kanssa | | | |
| Kurssille ha- keva puoliso tai läheinen | Nimi | | Syntymävuosi | |
| | | | | |
| | Suhde hakijaan | | | |
| Aikaisempi so- peutumisval- mennus | <input type="checkbox"/> En ole osallistunut aikaisemmin kurssille | | | |
| | <input type="checkbox"/> Olen osallistunut, vuosina. | | | |
| | Kurssin järjestäjä oli | | | |
| Kuuloa koskevat tiedot | Kuuloa hoitava taho | | | |
| | Oma arvioni kuu- lon tasosta | <input type="checkbox"/> lievä <input type="checkbox"/> keskivaikea | <input type="checkbox"/> vaikea <input type="checkbox"/> kuuroutunut | |
| | Kuulokojeen/kuulokojei- den saanti vuosi | 1. koje | | |
| | | Nykyiset kojeet | | |
| | Käytössäni olevat muut kuulon apu- välineet / työssä käytössäni olevat kuulon apuväli- neet | | | |
| | Miten kuulo / tinni- tus vaikuttaa ar- keeni / työhöni | | | |

| | | |
|---|--|---|
| Muut terveyteen vaikuttavat seikat | Muut sairaudet, jotka merkittävästi vaikuttavat jokapäiväiseen elämään | |
| | Erityisruokavalio | |
| | Liikkuminen | <input type="checkbox"/> En voi käyttää portaita <input type="checkbox"/> Käytän liikkumisen apuvälineitä |
| Perustelut kurssin tarpeellisuudesta | Merkitse rastilla alla mainituista asioista ne, joiden vuoksi kurssi on Sinulle tarpeen <input type="checkbox"/> tarvitsen tietoa ja ohjausta kuulokojeiden käyttöön <input type="checkbox"/> tarvitsen tietoa ja tukea sopeutuakseni paremmin kuulokojeisiini <input type="checkbox"/> tarvitsen tietoa kuulon apuvälineistä ja käytöstä <input type="checkbox"/> kuulo aiheuttaa haasteita vuorovaikutukseen ja/tai sosiaalisiin suhteisiin <input type="checkbox"/> kuulo vaikeuttaa asioiden hoitamista tai aiheuttaa harrastuksista luopumista | |
| Lisätietoja | <input type="checkbox"/> Minulla on kirjoitustulkkauuspäätös <input type="checkbox"/> En tarvitse majoitusta | |
| | Sain tiedon kurssista: <input type="checkbox"/> Yhdistys <input type="checkbox"/> Kuntoutusohjaaja <input type="checkbox"/> Kuuloviesti <input type="checkbox"/> Muu tahoa | |
| Tinnitus-kurssille hakeva täyttää myös tämän osion | | |
| Tinnitusta koskevat tiedot | Tinnituksen alkamisvuosi | |
| | tutkittu vuonna | |
| | tutkimustaho | |
| | <input type="checkbox"/> minulla on äänyliherkkyyttä | |
| Paikka | | |
| Päiväys | | |
| Allekirjoitus | | |

Hakemukset tulee lähettää viimeistään kuukautta ennen kurssia.

Tarkista kurssikohtainen palautusosoite paikkakunnittain kurssitiedotteesta.

Anna-Maija Tolonen, Puutarhakatu 8 b F 607, 20100 Turku, anna-maija.tolonen@kuuloliitto.fi

Maria Timonen, Kuuloliitto ry, PL 1188, 70211 Kuopio, maria.timonen@kuuloliitto.fi

Kopolan kurssihakemusten palautusosoite:

Kuuloliitto, Kopolan kurssikeskus, PL 11,17801 Kuhmoinen, sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi

Henkilötietolain mukainen rekisteriseloste on nähtävillä Kuuloliitto ry:n toimitiloissa Ilkantie 4, Helsinki