

Kurssitiedot	Alueellinen sopeutumisvalmennuskurssi	
	Ajankohta	
	Kurssipaikka	
Henkilötiedot	Suku- ja etunimi	
	Henkilötunnus	
	Lähiosoite	
	Postinumero ja paikkakunta	
	Puhelin	
	Sähköpostiosoite	
Elämäntilanne	<input type="checkbox"/> Asun yksin	
	<input type="checkbox"/> Asun puolison/avopuolison kanssa	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Kurssille ha- keva puoliso tai läheinen	Nimi	
	Syntymäaika	
	Suhde hakijaan	
Aikaisempi so- peutumisval- mennus	<input type="checkbox"/> En ole osallistunut aikaisemmin kuulon kuntoutus- tai sopeutumisvalmennukseen.	
	<input type="checkbox"/> Olen osallistunut, vuosina	
	Kurssin järjestäjä	
Kuuloa koske- vat tiedot	Kuulon alentumi- sen syy, mikäli tie- dossa	
	Kuuloasias hoi- tava sairaala	
	Viimeksi tehty kuulontutkimus vuonna	
	Kuulovamman aste	<input type="checkbox"/> lievä <input type="checkbox"/> keskivaikea <input type="checkbox"/> vaikea <input type="checkbox"/> kuuroutunut
	Ensimmäisen kojeen /kojeet olen saanut vuonna	
	Nyt käytössäni olevat kojeet olen saanut	
	Käytössäni olevat muut kuulon apu- välineet	

	Miten kuulo vaikuttaa arkeeni?	
Muut terveyteen vaikuttavat seikat	Liikkuminen	<input type="checkbox"/> En voi käyttää portaita <input type="checkbox"/> Käytän liikkumisen apuvälineitä
	Muut sairaudet, jotka vaikuttavat jokapäiväiseen elämään	
	Erytisruokavalio	
Omat perustelut kurssin tarpeellisuudesta	Merkitse rastilla alla mainituista asioista ne, joiden vuoksi kurssi on Sinulle tarpeen	<input type="checkbox"/> Minulla on kuulokojeen käyttövaikeuksia. <input type="checkbox"/> En ole tottunut kuulokojeen käyttöön. <input type="checkbox"/> Tarvitsen tietoja kuulon apuvälineistä ja niiden käytöstä. <input type="checkbox"/> Kuulo aiheuttaa vaikeuksia sosiaalisessa kanssakäymisessä. <input type="checkbox"/> Kuulo aiheuttaa ristiriitoja tai vaikeuksia lähimmissä ihmissuhteissa. <input type="checkbox"/> Kuulo aiheuttaa harrastuksista ja ihmissuhteista luopumista. <input type="checkbox"/> Tarvitsen tietoa ja tukea voidakseni hyväksyä kuuloni ja sopeutua siihen.
	Odotukseni kurssilta	
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 taho Muuta:	
Paikka		
Aika		
Hakijan allekirjoitus		
Palautusosoite: Kuuloliitto ry, PL 1188, 70211 Kuopio		

Henkilötietolain mukainen rekisteriseloste on nähtävillä Kuuloliitto ry:n toimitiloissa Microkatu 1 G, 70210 Kuopio.