

Kurssitiedot	<b>Alueellinen sopeutumisvalmennuskurssi</b>		
	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"/> keskivaikkea	<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 tahon	
<b>Tinnitus-kurssille hakeva täyttää myös tämän osion</b>		
Tinnitusta koskevat tiedot	Tinnituksen alkamisvuosi	
	tutkittu vuonna	
	tutkimustaho	
	<input type="checkbox"/> minulla on äänyliherkkyttä	
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](mailto:anna-maija.tolonen@kuuloliitto.fi)

Maria Timonen, Kuuloliitto ry, PL 1188, 70211 Kuopio, [maria.timonen@kuuloliitto.fi](mailto:maria.timonen@kuuloliitto.fi)

**Kopolan kurssihakemusten palautusosoite:**

Kuuloliitto, Kopolan kurssikeskus, PL 11,17801 Kuhmoinen, [sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi](mailto:sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi)

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