

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 tahon	
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