|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alueellinen kurssi**  **Kopolan kurssikeskuksen kurssi** | | | |
| Ajankohta |  | | |
| Kurssipaikka |  | | |
| Nimi |  | Ikä | |
| Lähiosoite |  | | |
| Postinumero ja paikkakunta |  | | |
| Puhelin |  | | |
| Sähköposti |  | | |
| Asun yksin  Asun puolison/avopuolison kanssa | | | |
| Kurssille  hakeva puoliso tai läheinen | Nimi | Ikä | |
| Suhde hakijaan |  | | |
| Kehen läheiseen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä kurssin aikana? Nimi ja puhelinnumero | | | | |
| En ole osallistunut aikaisemmin Kuuloliiton järjestämälle Kuulokurssille | | | |
| Olen osallistunut, vuosina | | | |
| Kuuloa hoitava taho |  | | |
| Oma arvioni kuulon tasosta | lievä  vaikea  keskivaikea  kuuroutunut | |  |
| Kuulokojeiden saantivuosi  Kuulokojeiden nykyinen käyttöaika päivittäin (arvio tunteina) | 1. Koje Nykyiset kojeet | |  |
|  | |  |
| Käytössäni olevat muutkuulon apuvälineet / työssä käytössä olevat kuulon apuvälineet |  | | |
| Miten kuulo / tinnitus vaikuttaa arkeen / työhön ja työssä jaksamiseen |  | | |
| Muut sairaudet, jotka merkittävästi vaikuttavat jokapäiväiseen elämääni |  | | |
| Erityisruokavalio (myös läheisen, jos osallistuu kurssille) |  | | |
| Liikkuminen | En voi käyttää portaita  Käytän liikkumisen apuvälineitä | | |
| Merkitse rastilla alla mainituista asioista ne, joiden vuoksi kurssi on Sinulle tarpeen  tarvitsen ohjausta kuulokojeiden käyttöön  tarvitsen tietoa kuulon apuvälineistä ja niiden käytöstä  kuulo aiheuttaa haasteita sosiaalisiin tilanteisiin  kuulo aiheuttaa haasteita kommunikaatioon  ☐ kuulo vaikeuttaa arjen asioiden hoitamista  ☐ kuulo aiheuttaa harrastuksista luopumista  tarvitsen tukea sopeutuakseni huonokuuloisuuteen | | | |
| Minulla on kirjoitustulkkauspäätös  En tarvitse majoitusta | | | |
| Sain tiedon kurssista:  Yhdistys  Kuntoutusohjaaja  Kuuloviesti  Muu taho | | | |
| **Tinnitus-kurssille hakeva täyttää myös tämän osion** | | | | |
| Tinnituksen alkamisvuosi |  | | |
| Tutkittu vuonna |  | | |
| Tutkimustaho |  | | |
| minulla on ääniyliherkkyyttä | | | |
| Paikka ja päiväys | | | |
| Allekirjoitus | | | |

Täyttämällä tämän lomakkeen hakija hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn tietosuojamääräysten mukaisesti. Tietosuojaseloste on nähtävillä Kuuloliiton verkkosivuilla www.kuuloliitto.fi.

**Hakuaika päättyy kuusi viikkoa ennen** **kurssia.**

**Tarkista kurssikohtainen palautusosoite paikkakunnittain kurssitiedotteesta.**

Maria Timonen, Kuuloliitto ry, PL 1199, 70211 Kuopio, [maria.timonen@kuuloliitto.fi](mailto:maria.timonen@kuuloliitto.fi)

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

**Kopolan kurssihakemusten palautusosoite:**

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