

**KUNTOUTUMISKURSSIHAKEMUS**

**Täytä huolellisesti kaikki lomakkeen kohdat**

Kurssi, jolle haet	Kurssin ajankohta ja paikka	
Etunimi	Sukunimi	Syntymäaika
Osoite	Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite	
Jos kurssi on tarkoitettu myös läheiselle läheisen nimi		
Syntymäaika		
Sähköpostiosoite		
Kehen läheiseen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä kurssin aikana? Nimi ja puhelinnumero		

Onko sinulla todettu sydänsairaus <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Oletko osallistunut aikaisemmin kuntutuskurssille? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, milloin
Erityisruokavalio (myös läheisen, jos osallistuu kurssille)	

Päivittäin käytössä oleva apuväline, esim. rollaattori, pyörätuoli, kuulokoje
---

Hakijan kuukausitulot (bruttotulot) 1100€ tai alle <input type="checkbox"/> 1100€-1500€ <input type="checkbox"/> yli 1500€
--

Toiveet ja odotukset kurssille
--------------------------------

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja annan kuntoutumiskurssilla työskenteleville henkilöille luvan tietojeni käsittelyyn. Tietoja ei arkistoida.	
Päivämäärä	Hakijan allekirjoitus nimen selvennys