



PERHEKURSSIN HAKEMUSLOMAKE 2020

Täytä lomake huolellisesti

Kurssi, jolle haette

Kurssin nimi	Kurssipaikka ja -aika
--------------	-----------------------

Lapsen/nuoren tiedot

Nimi		Syntymäaika
Osoite	Postinumero	Asuinkunta
Puhelinnumero	Lähiomaisen puhelinnumero	Sähköposti

Kurssille hakevat perheenjäsenet (nimi ja syntymäaika)

Vanhempi	Vanhempi
Sisarus	Sisarus
Sisarus	Sisarus
Sisarus	Sisarus

Aikaisempi kuntoutus

<input type="checkbox"/> Emme ole osallistuneet kurssille aikaisemmin	<input type="checkbox"/> Olemme osallistuneet vuosina:
<input type="checkbox"/> Lapsen/nuoren saama muu kuntoutus (mitä, milloin?)	

Lapsen/nuoren elämäntilanne

Kuvatkaa tähän lyhyesti lapsen / nuoren tämän hetken elämäntilannetta; päivähoito/koulu, harrastukset, kaverit, mieluisat asiat sekä asiat, joissa hän tarvitsee apua/tukea.

Lapsen/nuoren vammaa tai sairautta koskevat tiedot

Lapsella/nuorella <input type="checkbox"/> ei ole diagnoosia <input type="checkbox"/> on diagnoosi	
Diagnoosi/-t, minä vuonna diagnoosi on tehty	Hoitava sairaala tai paikka

Lapsen / nuoren avuntarve päivittäisissä toiminnoissa

Missä seuraavista toiminnoista lapsi / nuori tarvitsee apua tai ohjausta?

- liikkumisessa, millaista apua?
- pukemisessa, millaista apua?
- ruokailussa, millaista apua?
- peseytymisessä, millaista apua?
- wc-käynneillä, millaista apua?
- itsensä ilmaisemisessa, millaista apua?
- toiminnan ohjauksessa, millaista apua?
- lääkehoidossa, millaista apua?
- epilepsiahoituksen hoidossa, millaista apua?
- dialyysihoidossa, millaista apua?

Päivittäin käytössä olevat apuvälineet

Muiden perheenjäsenten erityishuomioita

Toiveet ja odotukset kurssilta

Lapsen / nuoren toiveet

Vanhempien toiveet

Sisarusten toiveet

Hakemuksen voi toimittaa ilman lisäliitteitä, mutta jos perhe haluaa hakea Kelalta matka-, yöpymis- tai ansionmenetyskorvausta tulee hoitavalta taholta olla suositus. Riittää, että suositus on kurssin järjestäjällä ennen kurssin alkua. Suositus voi olla kirjattuna potilaskertomukseen, B-lausuntoon, kuntoutu-suunnitelmaan tai muuhun lääkärinlausuntoon. Ilman lääkärin suositusta Kela ei myönnä korvausta matkakustannuksista eikä mahdollista kuntoutusrahaa.

Hakemus lähetetään osoitteeseen: **LASSO-hanke, Munuais- ja maksaliitto, Ratamestarinkatu 7 A, 7.krs, 00520 Helsinki tai s-postilla timo.rautiainen@muma.fi**

Hakija tai alaikäisen hakijan huoltaja

- Suostun, että tässä hakemuksessa antamiani tietoja voidaan käyttää hakemani sopeutumisvalmennuskurssin toteuttamisessa.
- Suostun, että tässä hakemuksessa antamani tiedot voidaan tallentaa Munuais- ja maksaliiton kuntoutusrekisteriin. Rekisteriseloste on luettavissa liiton nettisivuilla muma.fi/files/3818/Rekisteriseloste_kuntoutus.pdf
- Olen keskustellut alle 18-vuotiaan hakijan kanssa tietojen käyttämisestä kurssin toteutuksessa ja tallentamisesta rekisteriin.

Läheinen tai alaikäisen läheisen/läheisten huoltaja

- Suostun, että tässä hakemuksessa antamiani tietoja voidaan käyttää hakemani sopeutumisvalmennuskurssin toteuttamisessa.
- Suostun, että tässä hakemuksessa antamani tiedot voidaan tallentaa Munuais- ja maksaliiton kuntoutusrekisteriin. Rekisteriseloste on luettavissa liiton nettisivuilla muma.fi/files/3818/Rekisteriseloste_kuntoutus.pdf
- Olen keskustellut alle 18-vuotiaan läheisen/läheisten kanssa tietojen käyttämisestä kurssin toteutuksessa ja tallentamisesta rekisteriin.

Aika ja paikka

Aika ja paikka

Hakijan tai huoltajan allekirjoitus

Läheisen tai huoltajan allekirjoitus

Munuais- ja maksaliitto ry LASSO -hanke

Ratamestarinkatu 7 A, 7 krs. 00520 Helsinki | 050 3427 140 | www.perhesope.fi