



HAKEMUS SOPEUTUMISTA TUKEVAT KURSSIT 2024

Hakemuksen saapumispäivä _____

Liite _____ kpl

Täytähän hakemus huolellisesti!

Hakijan suku- ja etunimet (perhekurssille lapsen tiedot)

Lähiosoite _____

Postinumero ja postitoimipaikka _____

Syntymäaika _____

Kutsumanimi _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Mille IBD ja muut suolistosairaudet ry:n kurssille ensisijaisesti haet?

1 _____

2 _____

Oletko aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennus- tai kuntoutuskurssille?

Kyllä

En

Kurssin nimi, aika ja järjestäjä: _____

TERVEYDELLISET TEKIJÄT

Sairaustyyppi

Crohnin tauti

Colitis ulcerosa

Ohutsuoliavanne

Paksusuoliavanne

IPAA (J-pussi)

Muu, mikä? _____

Sairastumisvuosi? _____

Mahdolliset leikkausvuodet? _____

Hoitava lääkäri ja/tai hoitopaikka? _____

Muut sairaudet? _____

Koen terveydentilani:

Hyväksi

Melko hyväksi

Keskitasoiseksi

Melko huonoksi

Huonoksi

Millaiseksi koet mielialasi tällä hetkellä?

Hyväksi

Melko hyväksi

Keskitasoiseksi

Melko huonoksi

Huonoksi

Onko sinulla säännöllinen lääkitys, mikä ja mihin sairauteen? _____

Onko sinulla jotain erityisruokavaliota tai ruoka-aineallergiaa? _____

Onko sinulla avuntarvetta päivittäistoiminnoissa? Jos niin mitä? _____

Päivittäin käytössä olevat apuvälineet? _____

Minkälainen näkökykysi on? Esim. käytätkö silmälasia, onko sinulla silmäsairauksia? _____

Minkälainen kuuloaistisi on? Esim. käytätkö kuulokojetta? _____

Millaiseksi koet liikuntakykysi tällä hetkellä?

Hyväksi

Melko hyväksi

Keskitasoiseksi

Melko huonoksi

Huonoksi

Harrastatko liikuntaa? Jos niin mitä? _____

SOSIAALISET TEKIJÄT

Asuminen

Asun yksin

Asun puolisoni kanssa

Kurssille hakeva läheinen

(perhekurssille hakijat erillisellä liitteellä tai hakemuksen alaosaan, nimet, syntymäajat)

Puoliso _____

Ystävä _____

Vanhempi _____

Lapsi _____

Joku muu, kuka? _____

Läheisen nimi ja syntymävuosi _____

Läheisen osoite, jos eri kuin hakijan _____

Kurssille osallistuvan läheisen erityisruokavalio? _____

Kurssille osallistuvan läheisen toimintakyky ja apuvälineet? _____

Miten sairaus haittaa selviytymistäsi jokapäiväisessä elämässä tai ihmissuhteissa? _____

Miksi haet kurssille? Mitä odotat saavasi kurssilta? _____

Omat tavoitteesi kurssille? _____

Ystävyysuhteet

Tapaan ystäviäni/tuttaviani/kavereita?

- Useana päivänä viikossa
- Viikoittain
- Pari kertaa kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En tapaa ystäviäni/tuttavani

Avunsaanti

Saan apua?

- Useana päivänä viikossa
- Viikoittain
- Pari kertaa kuukaudessa
- Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- En koe tarvitsevani apua
- En osaa sanoa

Tuki

Koen saavani emotionaalista tukea (puhuminen, kuunteleminen, välttäminen jne.)

- Ystäviltä/tutuilta/kavereilta
- Lapsilta, lapsenlapsilta
- Omilta sukulaisilta
- Puolison sukulaisilta
- Ammattiauttajilta
- Vertaistukiryhmästä
- Verkkovertaisryhmästä
- Seurakunnalta/hengelliseltä toiminnalta
- En saa tukea
- Mistä muualta?

Selviydyn päivittäisistä arkiaskareista (esim. ruuanlaitto, siivous, pukeutuminen, hygienia jne.)

- Hyvin yleensä
- Melko hyvin
- Keskitasoisesti
- Melko huonosti
- Huonosti

Jos tarvitset apua päivittäisissä askareissa, missä ja kuka auttaa? _____

TALOUDELLISET TEKIJÄT

Tiedot toimeentulosta ja ammatista

- Opiskelija
- Työssä
- Vanhuuseläke
- Työkyvyttömyyseläke
- Kuntoutustuki/ -raha nuorelle
- Perusvammaistuki/ eläkkeen saajan hoitotuki
- Korotettu vammaistuki/ korotettu eläkkeen saajan hoitotuki
- Ylin vammaistuki/ ylin eläkkeen saajan hoitotuki
- Toimeentulotuki

Muu, mikä? _____

Olen sairauslomalla ajalla: _____

Ammatti? _____

Kotitalouden nettotulot kuukaudessa?

- 1 200 >
- 1 200-1 500
- 1 500-2 000
- 2 000-2 500
- 2 500 <

Onko sinulla/teillä vaikeuksia suoriutua pakollisista menoista (lääke, ruoka, asumismenot jne.)?

Suuria vaikeuksia

Jonkin verran vaikeuksia

Ei vaikeuksia, mutta ei helppokaan

Ei, suoriudun melko helposti menoistani

Ei, suoriudun hyvin helposti menoistani

Kuntoutusasioitani käsittäviä tietojani voi luovuttaa kuntoutuksesta huolehtivalle laitokselle ja viranomaisille sekä pyytää näiltä kuntoutusasioideni hoitamisessa tarvittavia tietoja?

Kyllä

Ei

Tällä hakemuksella antamiani tietoja saa tallentaa IBD ja muut suolistosairaudet ry:n sähköiseen kurssitiedostoon, jota käytetään kurssiin liittyvissä asioissa?

Lisätietoja kurseista löytyy ja mm. tietosuojaseloste kotisivuilta www.ibd.fi/vertaistuki/sopeutumista-tukevat-kurssit/kurssit-2024/

Kyllä

Ei

Lisätietoja tarvittaessa

Aika ja paikka _____

Hakijan allekirjoitus _____

Hakemus toimitetaan:

IBD ja muut suolistosairaudet ry, Finlaysoninkatu 7, 33210 Tampere

IBD ja muut suolistosairaudet ry:n merkintöjä

Hyväksytty kurssille

Päivämäärä _____

Ei hyväksytty kurssille

Päätöksen tekijän allekirjoitus _____

Hyväksytty varalle