



**Täytähän lomakkeen huolellisesti, valitsemme kurssin osallistujat tietojen perusteella**

Kurssin nimi	Kurssiaika ja -paikka
Hakijan nimi	Syntymävuosi
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	Sähköpostiosoite
Miksi haet kurssille? Onko mielessäsi asioita, joihin toivot arjessasi muutosta?	
Mikä arjessasi on hyvin?	

Onko sinulla käytössä apuvälineitä, esimerkiksi pyörätuoli? ei <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/>
Mitä muuta haluat kertoa?
Mitä aiheita toivot kurssilla erityisesti käsiteltävän?
Olen mielenterveydellisten syiden vuoksi: <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> muu, mikä? <input type="checkbox"/> kuntoutustuella
Antamani tiedot saa tallentaa Mielenterveyden keskusliiton kurssitoiminnan asiakasrekisteriin <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

---

---

Jos haluat hakea Kelasta matkakorvausta, tarvitset tätä tarkoitusta varten lääkärisi lausunnon kuntoutuksen tarpeesta. **Liitä lausunto Kelan matkakorvaushakemukseen.**

Jos et aio hakea matkakorvausta, ei myöskään lausuntoa tarvita.

**Ethän lähetä lausuntoa meille.**



Mielenterveyden  
keskusliitto

