



Täytähän lomakkeen huolellisesti, valitsemme kurssin osallistujat tietojen perusteella

| | | |
|---|------------------|-----------------------|
| Kurssin nimi Mitä minulle kuuluu? | | Kurssiaika ja -paikka |
| Hakijan nimi | | Syntymävuosi |
| Osoite | | |
| Postinumero ja -toimipaikka | | |
| Puhelin | Sähköpostiosoite | |
| Erityisruokavalio | Allergiat | |
| Kerro, miksi haet kurssille? | | |
| Mikä sai sinut kiinnostumaan kurssista? | | |

| |
|--|
| Onko mielessäsi asioita, joihin toivot arjessasi muutosta? |
| Tarvitsetko arjessasi tukea, esim. lääkeshoidossa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mitä? |
| Onko sinulla käytössä apuvälineitä, esimerkiksi pyörätuoli? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mikä? |
| Haluatko kertoa jotain muuta? |
| 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



Mielenterveyden
keskusliitto

