



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

