



**Huomioithan hakulomaketta täyttäessäsi, että osallistujavalinnat tehdään hakulomakkeella ilmoitettujen tietojen perusteella. Joten täytähän hakulomakkeen huolellisesti.**

Kurssin nimi	Kurssiaika ja -paikka
Hakijan nimi	Syntymävuosi
Osoite	
Postinumero ja -toimipaikka	
Puhelin	Sähköpostiosoite
Erityisruokavalio	Allergiat
Olen mielenterveydellisten syiden vuoksi: <input type="checkbox"/> eläkkeellä <input type="checkbox"/> sairauslomalla työstä <input type="checkbox"/> sairauslomalla, työtön <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> kuntoutustuella <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ _____ _____	
Oletko aikaisemmin osallistunut Mielenterveyden keskusliiton kursseille? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä, mille kurssille ja milloin? _____ _____	
Oletko tällä hetkellä tai lähiaikoina osallistumassa Kelan mielenterveyskuntoutuskurssille? <input type="checkbox"/> en <input type="checkbox"/> kyllä	

Miksi haet tälle kurssille?

Mitkä asiat erityisesti kiinnostavat sinua kurssilla?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> kurssin toteutustapa        | <input type="checkbox"/> muutos arkeen                |
| <input type="checkbox"/> kurssin sisältö             | <input type="checkbox"/> vertaistuki                  |
| <input type="checkbox"/> uusien ihmisten tapaaminen  | <input type="checkbox"/> tiedon saaminen / lisääminen |
| <input type="checkbox"/> oma hyvinvointi             | <input type="checkbox"/> toiminnallisuus              |
| <input type="checkbox"/> jokin muu asia, mikä? _____ |   |

---

---

Kuvaile elämäntilannettasi (mm. miten sairautesi vaikuttaa ihmissuhteisiisi, jaksamiseesi ja arjen sujuvuuteen)?

Mihin asioihin kaipaat muutosta?

Saatko arjessasi apua seuraavissa asioissa:

Lääkkeen ottoon  ei  kyllä

Liikkumiseen  ei  kyllä

Muu tarve  ei  kyllä, mitä apua? \_\_\_\_\_

---

---

Annan suostumukseni tietojeni säilyttämiseen palveluntuottajan rekisterissä

kyllä  ei

Toimintaa rahoittavalla Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksella (STEA) on oikeus tarkistaa kurssien asiakasvalintaa valvoessaan avustusten käytön tarkoituksenmukaisuutta.

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

---

---

Malmin kauppatie 26, 4. krs, 00700 Helsinki, puh. (09) 565 7730, www.mtkl.fi, y-tunnus 0545975-4



Mielenterveyden  
keskusliitto

