



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

Kurssin nimi Mitä meille kahdelle kuuluu?		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? _____

Kurssille osallistuvan puolison nimi, syntymäaika, allergiat ja erityisruokavalio

Annan suostumukseni tietojeni säilyttämiseen palveluntuottajan rekisterissä

kyllä ei

Toimintaa rahoittavalla Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus (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

