


## HAKEMUS

### Terveydenhuollon maksusitoumus perhekurssi

 Pakolliset kentät merkitään asteriskilla (\*) ja ne tulee täyttää lomakkeen viimeistelemiseksi.

#### 1. Kurssi jolle haen, ajankohta/ paikka: \*


#### 2. Hakijan tiedot \*\*

Etunimi \*

Sukunimi \*

Henkilötunnus \*

Huoltajan nimi \*

Huoltajan puhelinnumero \*

Huoltajan sähköposti \*

Osoite \*

Postinumero \*

Postitoimipaikka \*

Tyypin 1 diabetekseen sairastumisvuosi \*

**3. Onko perheenne osallistunut aikaisemmin sopeutumis- ja kuntoutuskurssille? \***

- Kyllä, milloin ja missä?
- Ei

**4. Lapsen hoitopaikan eli sairaalan nimi, hoitava lääkäri ja diabeteshoitaja: \***


**5. Lapsen muut mahdolliset sairaudet: \***

- Kyllä, lapsella on muita sairauksia. Mitä/ sairastumisvuosi:
- Lapsella ei ole muita sairauksia

**6. Lapsen säännöllinen lääkitys: \***


**7. Kurssille hakevat muut perheenjäsenet, nimi ja henkilötunnus: \***


**8. Kurssille osallistuvien perheenjäsenten sairaudet/ ongelmat jotka olisi hyvä huomioida: \***

Meillä on muita sairauksia/ ongelmia, jotka olisi hyvä huomioida, mitä?

Ei ole huomioitavaa

**9. Kaikkien osallistujien allergia,erityisruokavaliot ja muut mahdolliset hoitotoimenpiteet: \***

Meillä on seuraavat allergiat/ erityisruokavaliot/ hoitotoimenpiteet jotka olisi hyvä huomioida

Ei ole erityistä huomioitavaa

**10. Miksi perheenne haluaa kurssille ja mitä odotatte siltä: \***


**11. Tietojen oikeaksi todistaminen \***

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi

**12. Allekirjoitus/ nimenselvennys: \***

\*

Palauta täytetty hakemus Diabetesliittoon: Kurssisihteeri  
Näsinlinnankatu 26  
33200 Tampere