

Suomen Diabetesliitto ry | Näsilinnankatu 26, 33200 Tampere | p. 03 286 0111 | www.diabetes.fi

1 KURSSIN TIEDOT	Kurssin nimi				
	Kurssipaikka	Kurssiajankohta			
2 HAKIJA	Sukunimi ja etunimet (myös edellinen sukunimi)				
	Olen diabetesta sairastava <input type="checkbox"/>				
	Olen läheinen <input type="checkbox"/>	Läheiseni (nimi)	osallistuu kanssani kurssille		
	Syntymäaika				
	Lähiosoite	Puhelinnumero			
	Postinumero	Postitoimipaikka	Vakinainen asuinkunta		
Sähköpostiosoite					
3 SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Diabetestyyppi	Tyyppi 1 <input type="checkbox"/>	Tyyppi 2 <input type="checkbox"/>	MODY <input type="checkbox"/>	LADA <input type="checkbox"/>
	Säännöllinen lääkitys				
4 MUUTA	Diabetesliiton jäsen	Kyllä <input type="checkbox"/>	Ei <input type="checkbox"/>		
	Olen eläkkeellä <input type="checkbox"/>	Olen työelämässä <input type="checkbox"/>	Muu <input type="checkbox"/>		
	Oletteko osallistuneet aikaisemmin sopeutumisvalmennuskurssille			En ole osallistunut <input type="checkbox"/>	
	Paikka	Aika/vuosi			
5 LISÄTIETOJA	Muut sairaudet, erityisruokavalio, allergiat ja muut tärkeät tiedot				
	Tarvitsetteko päivittäisissä toiminnoissa apua?				
6 ASUMINEN	Asun yksin <input type="checkbox"/>	Asun perheen kanssa <input type="checkbox"/>	Taloustilanteeni lyhyesti kuvattuna		
	Muualla, missä?				
7 ALLE- KIRJOITUS	Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.				
	Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus			
8 ODOTUKSET	Perustele, miksi juuri sinun tulisi päästä kurssille.				