

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) <input type="text"/> osallistuu kanssani kurssille			
	Henkilötunnus <input type="text"/>				
	Lähiosoite <input type="text"/>	Puhelinnumero <input type="text"/>			
	Postinumero <input type="text"/>	Postitoimipaikka <input type="text"/> Vakainainen asuinkunta <input type="text"/>			
Sähköpostiosoite <input type="text"/>					
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 <input type="text"/>				
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		Paikka <input type="text"/> Aika/vuosi <input type="text"/> En ole osallistunut <input type="checkbox"/>		
5 LISÄTIETOJA	Muut sairaudet, erityisruokavalio, allergiat ja muut tärkeät tiedot <input type="text"/>				
	Tarvitsetteko päivittäisissä toiminnoissa apua? <input type="text"/>				
6 ASUMINEN	Asun yksin <input type="checkbox"/>	Asun perheen kanssa <input type="checkbox"/>	Taloustilanteeni lyhyesti kuvattuna		
	Muualla, missä? <input type="text"/>				
7 ALLE- KIRJOITUS	Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.				
	Paikka ja aika <input type="text"/>	Hakijan allekirjoitus <input type="text"/>			
8 ODOTUKSET	Perustele, miksi juuri sinun tulisi päästä kurssille. <input type="text"/>				