


## HAKEMUS

### Terveydenhuollon maksusitoumus nuorten kurssi

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

#### 1. Hakijan tiedot \* \*

Etunimi *	<input type="text"/>
Sukunimi *	<input type="text"/>
Henkilötunnus *	<input type="text"/>
Hakijan matkapuhelin *	<input type="text"/>
Huoltajan matkapuhelin *	<input type="text"/>
Hakijan sähköposti *	<input type="text"/>
Huoltajan sähköposti *	<input type="text"/>
Osoite *	<input type="text"/>
Postinumero *	<input type="text"/>
Postitoimipaikka *	<input type="text"/>
Tyypin1 diabetekseen sairastumisvuosi *	<input type="text"/>

**2. Onko nuori osallistunut aikaisemmin sopeutumis- ja kuntoutuskurssille? \***

- Kyllä, milloin ja missä?
- Ei

**3. Hakijan muut mahdolliset sairaudet: \***

- Kyllä, minulla on muita sairauksia. Mitä/ sairastumisvuosi:
- Minulla ei ole muita sairauksia

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


**5. Hakijan säännöllinen lääkitys: \***


**6. Allergiat, erityisruokavaliot ja muut hoitotoimenpiteet: \***

- Kyllä, minulla on allergioita/ muita mahdollisia hoitotoimenpiteitä, mitä?
- Minulla ei ole allergioita/muita mahdollisia hoitotoimenpiteitä

**7. Perustelut miksi haluat kurssille, ja mitä odotat siltä? \***

--


**8. Tietojen oikeaksi todistaminen \***

Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi

**9. Allekirjoitus ja nimenselvennys: \***

\*

--

Palauta täytetty lomake osoitteella: Kurssisihteeri, Diabetesliitto  
Näsinlinnankatu 26  
33200 Tampere