

RASTITA
KURSSI,
JOLLE HAET

Virkeyttä hoitoon

-
- 5 päivää
-
-
- 3 + 2 päivää

Teemaviikonloppu

-
- Liikuntateema
-
-
- Ruokateema
-
-
- Diabetes meidän arjessa
-
-
- Puhtia omahoitoon

 Tietojen tuuletus Seurana diabeetikkolapselle

(täytä vain tähdellä merkityt kohdat 1, 2, 4, 5 ja 8)

 Muu, mikä:1 KURSSIN
TIEDOT

* Kurssiajankohta

* Kurssipaikka

2 HAKIJA

* Sukunimi ja etunimet (myös edellinen sukunimi)

Olen diabetesta sairastava Olen läheinen Läheiseni (nimi)

osallistuu kanssani kurssille

Syntymäaika

* Lähiosoite

Puhelinnumero

* Postinumero

Postitoimipaikka

Vakainainen asuinkunta

* Sähköpostiosoite

3 SAIRAUTTA
KOSKEVAT
TIEDOTDiabetestyyppi Typpi 1 Typpi 2

Säännöllinen lääkitys

4 MUUTA

* Diabetesliiton jäsen Kyllä Ei Olen eläkkeellä Olen työelämässä Muu

Oletteko osallistuneet aikaisemmin sopeutumisvalmennuskurssille

Paikka

Aika/vuosi

En ole osallistunut

5 LISÄTIETOJA

Muut sairaudet, erityisruokavalio, allergiat ja muut tärkeät tiedot

Tarvitsetteko päivittäisissä toiminnoissa apua?

6 ASUMINEN

Asun yksin tai perheen kanssa

Muualla, missä?

7 ALLE-
KIRJOITUS* Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.
Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus

8 ODOTUKSET

* Miksi haluatte kurssille ja mitä odotatte siltä

 Vahvistan, että olen tutustunut Diabetesliiton kurssien tietosuojaselosteeseen. Seloste on luettavissa osoitteessa www.diabetes.fi/tietosuojakurssit