

Ansökan till kurs för cancerpatienter

(individ-, par- och familjekurser)

Kursens namn, tid och plats					
Uppgifter om den sökande					
Efternamn	Samtliga förnamn	Födelseår			
Telefonnummer	E-postadress				
Gatuadress	Postnummer och ort				
<input type="checkbox"/> Studerande	<input type="checkbox"/> Arbetar	<input type="checkbox"/> Arbetslös			
	<input type="checkbox"/> Föräldraledig	<input type="checkbox"/> Pensionerad			
Uppgifter om nära anhörig					
Efternamn och samtliga förnamn		Telefonnummer			
Uppgifter om sjukdomen					
Vilken cancersjukdom har du insjuknat i och vilka behandlingar har du fått?					
När har din cancersjukdom diagnostiserats? Har din sjukdom recidiverat?					
Har du några andra medicinska tillstånd eller regelbunden medicinering som bör beaktas på kursen?					
Hurdant upplever du ditt nuvarande hälsotillstånd?	1	2	3	4	5
Hurdan upplever du din nuvarande rörelseförmåga?	1	2	3	4	5
Hurdan upplever du din nuvarande sinnesstämning?	1	2	3	4	5
(1 = dålig(t), 5 = utmärkt)					

Hur påverkar din sjukdom ditt dagliga liv? (t. ex. arbete, studier, vardagssysslor, fritid, sociala relationer)

Förväntningar på kursen

Varför vill du delta i kursen? Vad förväntar du dig av kursen?

Tidigare kurs

Har du deltagit i en kurs tidigare? Nej Ja

Om ja, vilken kurs har du deltagit i och vilket år?

Hjälpmedel för födoämnesallergier

Använder du hjälpmedel som du behöver under kursen? Nej Ja, specificera

Har du eller din närstående som deltar i kursen födoämnesallergier eller följer en specialdiet? Om ja, specificera

Uppgifter om anhörig eller närstående som deltar i en par- eller familjekurs

Hurdana förväntningar har du (närstående) på kursen?

Efternamn och samtliga förnamn

Födelseår

Telefonnummer

Gatuadress

Postnummer och ort

Jag ger mitt samtycke för behandlingen av mina personuppgifter till den kursansvariga och övriga personer som arbetar på kursen. Uppgifterna behandlas konfidentiellt och sparas i 10 år. Uppgifterna överläts i regel inte vidare. Namnuppgifter och uppgifter om specialkost lämnas vid behov till det kurscenter där kursen anordnas. Ytterligare information om behandlingen av dina personuppgifter: <https://www.alltomcancer.fi/behandlingen-med-ditt-samtycke-av-dina-personuppgifter-i-samband-med-kurser/>

Jag skickar blanketten per post till den cancerförening som anordnar kursen.

Datum

Underskrift