**REHABILITERINGSKURSANSÖKAN** Fyll noggrant i alla punkter på blanketten

Blanketten på webben sydanliitto.fi/kuntoutumiskurssit

|  |  |
| --- | --- |
| Kurs, till vilken du ansöker       | Tidpunkt och plats för kursen      |
| Förnamn       | Släktnamn      | Födelsetid       |
| Adress       | Postnummer och –kontor      |
| Telefonnummer      | E-postadress       |
| Bor du med en närstående[ ]  Ja [ ]  Nej  | Om kursen är avsedd också för en närstående, den närståendes namn      födelsetid       |
| Är du för närvarande:[ ]  I arbetslivet [ ]  Pensionär[ ]  Annat, vad       | Vilken närstående kan vid behov kontaktas under den tid kursen pågår? Namn och telefonnummer      |

|  |
| --- |
| Hjärtsjukdom, som är orsak till att du ansöker till kursen      |
| När har hjärtsjukdomen konstaterats (månad och år)       | Senaste hjärtingreppet gjorts (månad och år)      |
| Senaste uppföljningsbesök hos läkare p.g.a. hjärtsjukdomen       | Övriga sjukdomar      |
| Regelbunden medicinering      |
| Varför ansöker du till kursen?      |
| Har du tidigare deltagit i hjärtrehabilitering, t.ex. FPA, Tulppa, hjärtorganisationens rehabilitering?  |
| [ ]  Nej | [ ]  Ja, när och var      |

|  |
| --- |
| Ansöker du också till andra rehabiliteringskurser som anordnas av Hjärtförbundet? [ ]  Nej [ ]  Ja, vilka       |
| Specialdiet (också för närstående, som deltar i kursen)       | Hjälpmedel som dagligen används, t.ex. rollator, rullstol, hörapparat       |

|  |
| --- |
| **LÄKARENS REKOMMENDATION**, behövs ifall du önskar ansöka om reseersättning eller rehabiliteringspeng från FPA.Jag rekommenderar patienten att delta i hjärtorganisationens rehabiliteringskurs. |
| Datum       | Läkarens underskrift och namnförtydligande       |

|  |
| --- |
| Ansökarens årsinkomst (bruttoinkomst) [ ]  0-15 000 [ ]  15 000-25 000 [ ]  25 000-40 000 [ ]  över 40 000 euro |

**Vänd – fortsättning på andra sidan**

Uppskatta följande saker på linjerna med skalan 1-10. Kryssa för den punkt, som du tycker bäst beskriver din nuvarande situation.

Jag upplever, att mitt hälsotillstånd just nu är

Dåligt Utmärkt

1           10

Jag upplever, att vardagen löper väl trots sjukdomen

Sällan I allmänhet

1          10

Till humöret har jag under de senaste veckorna känt mig

Nedstämd Energisk

1          10

Då jag vaknar känner jag mig pigg och utvilad

Sällan Ofta

1           10

Jag upplever, att mina matvanor är i behov av en förändring

Ja, mycket Nej, allt är i skick

1           10

Jag klarar av att raskt promenera två kvarter utan hjärtsymptom (t.ex. andnöd, bröstsmärta)

Rikligt med symptom Inga symptom

1           10

Jag upplever, att mina motionsvanor är i behov av en förändring

Ja, mycket Nej, allt är i skick

1           10

Önskningar och förväntningar på kursen

|  |
| --- |
| Jag försäkrar, att de uppgifter jag har gett är riktiga och jag tillåter att de personer som arbetar på rehabiliteringskurserna behandlar mina uppgifter. Uppgifterna arkiveras inte. |
| Datum      | Den ansökandes underskriftnamnförtydligande       |

**Genom att fylla i denna blankett godkänner ansökaren att hans eller hennes personuppgifter behandlas i enlighet med integritetsskyddsbestämmelserna.**