**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 underskrift  namnförtydligande |

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