|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alueellinen kurssi**  **Kopolan kurssikeskuksen kurssi** | | | |
| **Ajankohta** |  | | |
| **Kurssipaikka** |  | | |
| Nimi |  | Ikä | |
| Lähiosoite |  | | |
| Postinumero ja paikkakunta |  | | |
| Puhelin |  | | |
| Sähköposti |  | | |
| Asun yksin  Asun puolison/avopuolison kanssa | | | |
| Kurssille  hakeva puoliso tai läheinen | Nimi | Ikä | |
| Suhde hakijaan |  | | |
| Kehen läheiseen voi ottaa tarvittaessa yhteyttä kurssin aikana? Nimi ja puhelinnumero | | | | |
| En ole osallistunut aikaisemmin Kuuloliiton järjestämälle Kuulokurssille | | | |
| Olen osallistunut, vuosina | | | |
| Kuuloa hoitava taho |  | | |
| Oma arvioni kuulon tasosta | Olen normaalikuuloinen  lievä  vaikea  keskivaikea  kuuroutunut | |  |
| Kuulokojeiden saantivuosi  Kuulokojeiden tämän hetkinen käyttö | 1. Koje Nykyiset kojeet | |  |
| En ole oppinut käyttämään kuulokojeitani säännöllisesti    Käytän kuulokojeitani päivittäin, arvio tunteina   alle 2 h  2-4 h  4-6 h  koko valveillaoloajan | |  |
| Käytössäni olevat muut kuulon apuvälineet **/** työssä käytössä olevat kuulon apuvälineet |  | | |
| Miten kuulo / tinnitus vaikuttaa arkeen **/** työhön ja työssä jaksamiseen |  | | |
| Muut sairaudet, jotka merkittävästi vaikuttavat jokapäiväiseen elämääni |  | | |
| Erityisruokavalio (myös läheisen, jos osallistuu kurssille) |  | | |
| Liikkuminen | En voi käyttää portaita  Käytän liikkumisen apuvälineitä | | |
| Merkitse rastilla alla mainituista asioista ne, joiden vuoksi kurssi on Sinulle tarpeen  Kuulo aiheuttaa haasteita kommunikaatioon  Kuulo aiheuttaa haasteita sosiaalisiin suhteisiin  Kuulo aiheuttaa harrastuksista luopumista  Kuulo vaikeuttaa arjen asioiden hoitamista  Tarvitsen ohjausta kuulokojeiden käyttöön  ☐ Tarvitsen vertaistukea sopeutuakseni huonokuuloisuuteen  Tarvitsen tietoa kuulon apuvälineistä ja käytöstä | | | |
| Minulla on kirjoitustulkkauspäätös  En tarvitse majoitusta | | | |
| Sain tiedon kurssista:  Yhdistys  Kuntoutusohjaaja / Audionomi  Kuuloviesti  Muu taho | | | |
| **Tinnitus-kurssille hakeva täyttää myös tämän osion** | | | | |
| Tinnituksen alkamisvuosi |  | | |
| Tutkittu vuonna |  | | |
| Tutkimustaho |  | | |
| minulla on ääniyliherkkyyttä | | | |
| **Paikka ja päiväys** | | | |
| **Allekirjoitus** | | | |

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen hakija hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn tietosuojamääräysten mukaisesti. Tietosuojaseloste on nähtävillä Kuuloliiton verkkosivuilla [www.kuuloliitto.fi](http://www.kuuloliitto.fi)

**Hakuaika päättyy kuusi viikkoa ennen** **kurssia.**

**Tarkista kurssikohtainen palautusosoite paikkakunnittain kurssitiedotteesta.**

Asiantuntija Anna-Maija Tolonen Puutarhakatu 8 b F 607, 20100 Turku

[anna-maija.tolonen@kuuloliitto.fi](mailto:anna-maija.tolonen@kuuloliitto.fi) p. 044 752 5574

**Kopolan kurssihakemusten palautusosoite:**

Kuuloliitto, Kopolan kurssikeskus, Velisjärventie 50,17800 Kuhmoinen,

[sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi](mailto:sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi) p. 040 770 3803