|  |
| --- |
| [ ]  **Alueellinen kurssi** [ ]  **Kopolan kurssikeskuksen kurssi** |
| **Ajankohta** |  |
| **Kurssipaikka** |  |
| Nimi |  | Ikä |
| Lähiosoite |  |
| Postinumero ja paikkakunta |  |
| Puhelin |  |
| Sähköposti |  |
| [ ]  Asun yksin [ ]  Asun puolison/avopuolison kanssa |
| Kurssillehakeva 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 p. 044 752 5574

**Kopolan kurssihakemusten palautusosoite:**

Kuuloliitto, Kopolan kurssikeskus, Velisjärventie 50,17800 Kuhmoinen,

sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi p. 040 770 3803