KURSSIHAKEMUS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ajankohta | |  | | |
| Kurssipaikka | |  | | |
| Nimi | |  | | Ikä |
| Lähiosoite | |  | | |
| Postinumero ja paikka- kunta | |  | | |
| 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 ta- sosta | | * Olen normaalikuuloinen * lievä * keskivaikea | * vaikea * kuuroutunut |  |
| Kuulokojeiden saantivuosi | | 1. Koje | Nykyiset kojeet |  |
| Kuulokojeiden tämän hetki- nen käyttö | | * 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 | |  | | |

KHL-Lomake-20250213 Käännä – jatkuu toisella sivulla

|  |  |
| --- | --- |
| Miten kuulo / tinnitus vai- kuttaa arkeen **/** työhön ja työssä jaksamiseen |  |
| Muut sairaudet, jotka mer- kittävästi vaikuttavat joka- päiväiseen elämääni |  |
| Erityisruokavalio (myös lä- heisen, jos osallistuu kurs- sille) |  |
| 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 tietosuojamääräys- ten 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

Asiantuntija Sanna Lehtoväre, Keskuskatu 2-4, 42100 Jämsä [sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi](mailto:sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi) p. 040 770 3803