KURSSIHAKEMUS

|  |  |
| --- | --- |
| Ajankohta |  |
| Kurssipaikka |  |
| Nimi |  | Ikä |
| Lähiosoite |  |
| Postinumero ja paikka- kunta |  |
| 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 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 p. 044 752 5574

Asiantuntija Sanna Lehtoväre, Keskuskatu 2-4, 42100 Jämsä sanna.lehtovare@kuuloliitto.fi p. 040 770 3803