

HAKEMUS AIVOLIITON KEHITYKSELLINEN KIELIHÄIRIÖ -KURSSILLE

1. Kurssin nimi

Kurssin ajankohta ja kurssipaikka _____

Oletko ollut aiemmin Aivoliiton kurssilla? _____

En

Kyllä, kurssin nimi ja ajankohta _____

2. Lapsen tiedot

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Lähiosoite _____

Postinumero ja -toimipaikka _____

Puhelinnumero _____

Sähköpostiosoite _____

Yhteyshenkilö, jolta voi tarvittaessa kysyä lisätietoja (nimi ja puhelinnumero)

3. Kurssille osallistuvan läheisen tiedot

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Sähköposti _____ Puhelinnumero _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

Nimi _____ Henkilötunnus _____

4. Lapsen terveystiedot

Diagnoosi _____

Muut sairaudet _____

Kommunikoinnin haasteet arjessa _____

Käytössä olevat puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot _____

Muuta huomioitavaa (esim. lääkitys) _____

5. Erityisruokavalio/ yliherkkyydet/ allergiat

Hakijan

Kurssille osallistuvan läheisen/ läheisten erityisruokavalio/ allergiat

6. Odotukset kurssilta

Mitä odotat kurssilta?

Mitä läheinen/perhe odottaa kurssilta?

7. Lausunto

Liitteenä Toimitetaan myöhemmin En toimita lausuntoa

8. Matkakorvaukset

Perhekurssi on osallistujille maksuton. Aivoliitto ry korvaa osallistujien matkat omavastuuosuuden ylittävältä osalta kaikilla kursseilla. Korvaus suoritetaan halvimman matkustustavan mukaan (julkinen liikenne). Matkakustannusten omavastuu on 25 euroa / aikuinen / kurssi.

9. Henkilötietojen käsittely

Henkilötiedot tallennetaan Aivoliiton asiakasjärjestelmään. Henkilötietoja käytetään ainoastaan sopeutumisvalmennuskurssin toteuttamiseen. Ilman näitä tietoja ei voi tulla valituksi sopeutumisvalmennuskurssille. Tarkemman selosteen henkilötietojen käsittelystä voit lukea osoitteessa www.aivoliitto.fi/tietosuojaselosteet

Hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn

Päiväys _____ Allekirjoitus _____

Kurssihakemus lähetetään osoitteeseen:

**Aivoliitto ry/ kurssihakemus
Suvilinnantie 2, 20900 Turku**