

HAKULOMAKE TOUKOKUUN TIETO – JA VERTAISKURSSILLE
MUISTISAIRAUSDIAGNOOSIN SAANEILLE JA LÄHEISILLE

18.-19.5.2024 Kuntoutumiskeskus Apila, Kangasala



Palauta osoitteeseen: Pirkanmaan Muistiyhdistys ry Hammareninkatu 7, 33100 Tampere
5.4.2024 mennessä

Oletteko aikaisemmin osallistunut tieto- ja vertaiskursseille? Kyllä Ei

YHTEYSTIEDOT:

Muistisairausdiagnoosin saaneen nimi ja syntymävuosi sekä puhelinnumero ja osoite

Läheisen nimi (oletko puoliso, lapsi tai muu läheinen), syntymävuosi, puhelinnumero, osoite (jos eri kuin edellä) ja sähköposti

MUISTISAIRAUSDIAGNOOSIN SAANEEN TAUSTATIEDOT:

Alzheimerin tauti Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Lewyn kappale – tauti Otsa-ohimolohkorappeuma

Sekamuotoinen muistisairaus Joku muu, mikä? _____

Milloin oireet alkoivat? _____

Milloin sairaus on diagnosoitu? _____

Sairauden vaikeusaste: Lievä Keskivaikea Vaikea

Muistisairausdiagnoosin saaneen muut sairaudet:

Muistisairausdiagnoosin saaneen lääkitys:

Onko muistisairausdiagnoosin saaneella erityisruokavalio tai allergia, mikä _____

Vähälaktoosinen Gluteeniton

Kihti Laktoositon

Onko diagnoosin saaneella käytössä apuvälineitä? Tarvitseeko inva-varustellun huoneen?

Tarvitseeko diagnoosin saanut kurssilla työntekijöiden apua:

Ruokailussa WC-käynneillä

Liikkumisessa ulkona Muussa, missä?

KURSSILLE OSALLISTUVAN LÄHEISEN TAUSTATIEDOT:

Omaisien / läheisen sairaudet, esteet tai muut seikat, jotka henkilökunnan tulee huomioida kurssilla:

Onko läheisellä erityisruokavalio tai jokin allergia, mikä: _____

Vähälaktoosinen Gluteeniton

Kihti Laktoositon

Onko omaisella / läheisellä käytössä apuvälineitä esim. liikkumisen tueksi?

Mitä odotatte kurssilta? _____

Mahdolliset kysymykset, joita toivotte lääkärin, fysioterapeutin tai oikeusturvan asiantuntijan käsittelevän kurssilla?

Haluan laskun ja liitteet sähköpostiin.

Jäsenhinta 75 €/henkilö, ei-jäsenille 100 €/henkilö (sisältää majoituksen, ruokailut ja koulutukset). Ke- lailta voi hakea korvausta matkakustannuksista, mikäli teillä on lääkärin lähete/suositus kurssillemme sekä lääkärin todistus erityiskulkuneuvon (taksin) tarpeellisuudesta (lomake SV67). Kurssille mahtuu kymmenen paria.

Haluan luovuttaa nämä tiedot yhdistykselle ja suostun yhteystietojeni tallentamiseen yhdistyksen rekisteriin. Rekisteröity voi milloin tahansa perua suostumuksensa ottamalla yhteyttä yhdistykseen. Yhteys- tietojen käsittelystä ja rekisteröidyn oikeuksista saa tietoja tietosuojaselosteesta, jota voi kysyä yhdistykseltä.