



# Näkövammaisten liitto

## Stop työuupumukselle -kurssin hakemus

**Kurssille valitseminen edellyttää, että henkilötietosi rekisteröidään asiakastietojärjestelmäämme. Henkilötietoja käytetään vain kurssitarkoitukseen.**

### Hakijan tiedot

Nimi: \_\_\_\_\_

Lähiosoite: \_\_\_\_\_

Postinumero ja -toimipaikka: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

**Rastita haluamasi kurssiajankohta (kurssi on 2-osainen)  
(valitse vain toinen kursseista)**

1. kurssi 31.8.–4.9.2020 ja jatko 5.–6.11.2020. Haku päättyy 5.6.2020.

2. kurssi 14.–18.9.2020 ja jatko-osa 19.–20.11.2020. Haku päättyy 5.6.2020.

### **Perustelut kurssille hakemiseksi**

Miksi haluat kurssille? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Minkä asian toivot muuttuvan kurssin aikana

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kerro lyhyesti työelämätilanteesi (työskenteletkö palkansaajana vai yrittäjänä, oletko kokoaikaisessa työssä vai osa-aikaisessa työssä jne.)

---

---

**Täytä seuraavat tiedot vain siltä osin, kun niitä ei ole B-lääkärintlausunnossa**

Silmäsairauden diagnoosi ja toteamisvuosi

---

Näkötilanne (esim. näöntarkkuus ja näkökenttä sekä näkövamman haitta-aste; kuvaa myös, miten näkemisen ongelmat vaikuttavat tarkassa lähityöskentelyssä ja/tai liikkumisessa)

---

---

---

Mitä näkemisen/näkövammaisen apuvälineitä käytät aktiivisesti työssä/arkielämässä

Silmälasit

Suurennuslasi

Elektroninen suurennuslaite

Luku-tv

Absorbtio lasit

Suurennusohjelma

Ruudunlukuohjelma

Valkoinen keppi

Muu, mikä/mitkä: \_\_\_\_\_

Oletko ollut aikaisemmin Kuntoutus-liriksessä järjestetyillä kursseilla?

kyllä  
milloin? \_\_\_\_\_

en

Muu terveydentila (muut toimintakykyysi vaikuttavat sairaudet)

---

Vastaa vielä lopuksi koettua stressiä arvioivaan kysymykseen.

*Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä.*

*Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?*

- 1= en lainkaan
- 2= vain vähän
- 3= jonkin verran
- 4= melko paljon
- 5= erittäin paljon

### **Tietojen käsittely**

Annan luvan rekisteröidä asiakastietoni Kuntoutus-liriksen asiakasrekisteriin

kyllä

en

Annan luvan, että hakemuksessa olevat tiedot saa luovuttaa kurssin ohjaajille

kyllä

en

Minulle saa lähettää tietoa Kuntoutus-liriksen muista palveluista

kyllä

ei

Minulle saa lähettää tiedon kurssivalinnasta sähköpostitse

kyllä

ei

**Allekirjoitus**

---

Aika ja Paikka

---

Allekirjoitus

Postita hakemus B-lääkärintodistuksen kanssa osoitteeseen

Stop työuupumukselle -kurssi  
Kuntoutus-liris / Näkövammaisten liitto ry  
PL 41  
00030 IIRIS