



Hakulomake psoriaatikkojen aurinkopainotteiselle sopeutumisvalmennuskurssille

Toivottu kurssiajankohta:

Ensisijainen kurssi: _____, jonka jälkijakso _____

Vaihtoehtoiset kurssit: _____, haluan olla mukana kaikkien kurssien valinnoissa

Henkilötiedot

Sukunimi: _____ Etunimi: _____ Ikä: _____

Henkilötunnus: _____ Sähköposti: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero: _____ Postitoimipaikka: _____

Puhelin: _____ Pituus: _____ Paino: _____

Työelämätilanne: opiskelija työtön eläkkeellä työssä Ammatti: _____

Tupakoitko? En Kyllä. Jos tupakoit, kerro kuinka monta savuketta päivässä? _____

Käytätkö alkoholia? En Kyllä. Jos käytät, kerro kuinka monta annosta käytät (yksi annos = pullo siideriä / olutta, lasillinen viiniä tai annos väkeviä): viikossa _____ /kuukaudessa _____

Lääkärin toteamat sairaudet	Kyllä	Lisätietoja:
Ihopsoriasis	<input type="checkbox"/>	_____
Nivelpsoriasis	<input type="checkbox"/>	_____
Pustulosis Palmoplaris	<input type="checkbox"/>	_____
Jokin muu ihosairaus	<input type="checkbox"/>	_____
Jokin muu tuki- ja liikuntaelinsairaus	<input type="checkbox"/>	_____
Sydäntauti	<input type="checkbox"/>	_____
Korkea verenpaine	<input type="checkbox"/>	_____
Diabetes mellitus (sokeritauti)	<input type="checkbox"/>	_____
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	_____
Astma	<input type="checkbox"/>	_____
Allergia	<input type="checkbox"/>	_____
Mielenterveysongelma	<input type="checkbox"/>	_____
Tarttuva tauti (esim. MRSA, C-hepatiitti)	<input type="checkbox"/>	_____
Jokin muu sairaus	<input type="checkbox"/>	_____

TARVITTAESSA VOIT LAITTA LISÄTIEDOT ERILLISELLE LIITTEELLE!

Jos sinulla on muita sairauksia, lähetä tarvittaessa lääkärin kannanotto seuraavien sairauksien hoitotasapainosta: diabetes, epilepsia, psyykinen sairaus, sydäntauti tai verenhennushoito

Nykyinen lääkitys:

Oletko aikaisemmin saanut seuraavia valohoitoja?

UVB PUVA SUP

Oletko ollut sairauslomalla psoriasisiksen takia? En Kyllä, _____ päivää, vuonna _____

Oletko ollut sairaalahoitossa psoriasisiksen takia? En Kyllä, _____ päivää, vuonna _____





Työ- ja toimintakyky

Millaiseksi koet työ- ja toimintakykysi tällä hetkellä? _____

Olettaen, että työ- ja toimintakykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä, minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työ- ja toimintakyvyllesi:

erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 *erittäin hyvä* (ympyröi)

Tarvitsetko avustajaa arjessa selviytymisessä? En Kyllä

Ihotyyppi (ympyröi oikea vaihtoehto) **I** iho palaa aina auringossa, ei rusketu, **II** iho palaa helposti, vähäinen rusketus, **III** iho palaa joskus, selvä rusketus, **IV** iho ei juuri pala auringossa, ruskettuu helposti

Nykyinen elämäntilanne

Kerro lyhyesti tämänhetkisestä elämäntilanteestasi, vaikuttaako psoriasis elämääsi, miten?

Onko sosiaalinen tai taloudellinen tilanteesi sellainen, joka vaikeuttaa sinua hakeutumasta sopeutumisvalmennukseen, miten?

Miksi aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennus on sinulle tarpeen? Mitä hyötyä odotat kurssilta?

Oletko aiemmin osallistunut psoriaatikoiden ilmastokuntoutukseen? En Kyllä, vuonna/vuosina: _____

tai kuntoutus- sopeutumisvalmennuskurssille? En Kyllä; missä ja milloin? _____

Mistä sait tietoa aurinkopainotteisesta sopeutumisvalmennuskurssista?

Lisätietoja, hoitava lääkäri: _____

Puhelin: _____, Osoite: _____

Hyväksyn, että hoitavaan lääkäriin saa ottaa tarvittaessa yhteyttä.

Valintaa suorittava työryhmä saa pyytää kopiot sairauskertomuksistani sairaalahoitojaksoilta.

Olen tietoinen, että kaikki terveydentilaani, tai muu mahdollisesti merkittävä tieto valinnan kannalta, tulee ilmoittaa tässä hakemuskaavakkeessa. Mikäli jätän jotain tällaista kertomatta, joka kurssin aikana tulee ilmi, voidaan aurinkopainotteinen sopeutumisvalmennuskurssi kohdaltani keskeyttää omakustanteisesti.

Aurinkopainotteiselle sopeutumisvalmennuskurssille hakiessani olen valmis sitoutumaan myös Suomessa tapahtuvaan alku- ja jälkijaksoon

Paikka ja aika

Hakijan allekirjoitus

Lähetä hakemus liitteineen osoitteeseen: **PSORIASISLIITTO ry, Fredrikinkatu 27 A 3, 00120 Helsinki.**
LIITE: Lääkärin B-lausunto/viimeisin hoitoyhteenveto, jota ei palauteta kurssin jälkeen.

Psoriasisliitto saa lähettää minulle toiminnastaan sähköpostia

