

ANSÖKAN TILL HJÄRTFÖRBUNDETS KURS

Fyll noggrant i alla punkter på blanketten.

Kurs, till vilken du ansöker		Tidpunkt och plats för kursen	
Den ansökandes uppgifter			
Förnamn		Släktnamn	Ålder
Adress		Postnummer och -kontor	
Telefonnummer		E-postadress	
Specialdiet		Hjälpmedel som dagligen används, t.ex. rollator, rullstol, hörapparat	
Vilken närstående kan vid behov kontaktas under den tid kursen pågår? Namn och telefonnummer			
Närståendes uppgifter (om kursen är avsedd för en närstående)			
Förnamn		Släktnamn	Ålder
Adress		Postnummer och -kontor	
Telefonnummer		E-postadress	
Specialdiet		Hjälpmedel som dagligen används, t.ex. rollator, rullstol, hörapparat	
Övriga uppgifter			
Hjärtsjukdom, som är orsak till att du ansöker till kursen			
När har hjärtsjukdomen konstaterats (månad och år)		Senaste hjärtingreppet gjorts (vad och när)	
Senaste uppföljningsbesök hos läkare p.g.a. hjärtsjukdomen		Är du för närvarande: I arbetslivet Pensionär Annat, vad	
Övriga sjukdomar			
Har du tidigare deltagit i hjärtrehabilitering, t.ex. FPA, Tulppa, hjärtorganisationens kurser Nej Ja, när och var			
Ansöker du också till andra kurser som anordnas av Hjärtförbundet Nej Ja, vilka			
Ansökarens årsinkomst (bruttoinkomst)			
0 - 14 999 €		15 000 - 24 999 €	25 000 - 39 999 € 40 000 € eller över

Vänd – ansökan fortsätter på andra sidan

Uppskatta följande saker på linjerna med skalan 1–10. Kryssa för den punkt som du tycker bäst beskriver din nuvarande situation.

Jag upplever, att mitt hälsotillstånd just nu är

Dåligt											Utmärkt
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Jag upplever, att vardagen löper väl trots sjukdomen

Dåligt											Utmärkt
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Till humöret har jag de senaste veckorna känt mig

Nedstämd											Energisk
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Då jag vaknar känner jag mig pigg och utvilad

Sällan											Ofta
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Jag upplever, att mina levnadsvanor är i behov av en förändring

Ja, mycket											Nej, allt är i skick
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Jag klarar av att promenera raskt **utan hjärtsymptom** (t.ex. andnöd, bröstsmärta)

Kan inte just alls promenera											Kan promenera flera kilometer
1	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	10

Varför söker du till kursen? Vilka förväntningar har du?

Jag försäkrar, att de uppgifter jag gett är riktiga.

Datum

Den ansökandes underskrift

namnförtydligande

Genom att fylla i den här blanketten godkänner jag, att mina personuppgifter behandlas i enlighet med integritetsskyddsbestämmelserna. Mera information om behandlingen av den ansökandes personuppgifter <https://sydan.fi/kurssit>