

ANMÄLNINGSBLANKETT 2011-2012

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Familjekurs 11-13.11.2011 | <input type="checkbox"/> Parkurs 22-24.8.2012 |
| <input type="checkbox"/> Tinnituskurs 26-28.1.2012 | <input type="checkbox"/> Hörapparatskurs 26-28.9.2012 |
| <input type="checkbox"/> Avslappningskurs 23-25.3.2012 | <input type="checkbox"/> Ungdomskurs 2011-2012 |

PERSON- UPPGIFTER	Namn		Kön: man <input type="checkbox"/>	födelsedatum
			kvinn <input type="checkbox"/>	
	Gatuadress		Postnummer	Postadress
	E-post			
Telefon				
SYSSLESÄTTNING	Studera <input type="checkbox"/>	Sjukskriven <input type="checkbox"/>		
	Är i arbete <input type="checkbox"/>	Pensionär <input type="checkbox"/>		
	Arbetslös <input type="checkbox"/>			
UPPGIFTER OM HÖRSELSKADA	Har du tinnitus?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
	Har du Ménières sjukdom?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du ljudöverkänslig?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Har du en bullerskada?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Har du kokleaimplantat?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Har du kristallsjuka?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Har du otoskleros?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Har du en åldersrel. hörselnedsättning?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Normalt hörande?		ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>	
Berätta om hur hörselskadan påverkar ditt dagliga liv?				
UPPGIFTER OM	Använder du hörapparat?		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

HÖRHJÄLPMEDEL	Använder du andra hörhjälpmedel? Vilka?
ÖNSKEMÅL	Vilka förväntningar har Du på kursen?
ÖVRIGT	Annat relevant som du tycker kursledarna borde veta:
	Specialdiet, allergier:
UNDERSKRIFT	Datum och underskrift

Alla uppgifter behandlas konfidentiellt.

Vänligen observera att man betalar hela kursavgiften om annulleringen görs senare än två veckor före kursens start och läkarintyg inte skickas till kansliet.

Blanketten skickas till:

Svenska hörsselförbundet rf
Nora Strömman
Kajsaniemigatan 3 B 13
00100 Helsingfors