



SUOMEN SYDÄNLIITTO RY
FINLANDS HJÄRTFÖRBUND RF

PL 50, 00621 Helsinki
PB 50, 00621 Helsingfors



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 hjärtgreppet gjorts (vad och när)
Senaste uppföljningsbesök hos läkare p.g.a. hjärtsjukdomen	Är du för närvarande: <input type="checkbox"/> I arbetslivet <input type="checkbox"/> Pensionär <input type="checkbox"/> Annat, vad
Övriga sjukdomar	
Har du tidigare deltagit i hjärtrehabilitering, t.ex. FPA, Tulppa, hjärtorganisationens kurser <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när och var	

Ansöker du också till andra kurser som anordnas av Hjärtförbundet <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilka
--

LÄKARENS REKOMMENDATION , behövs ifall du önskar ansöka om reseersättning eller rehabiliteringspeng från FPA Jag rekommenderar patienten att delta i hjärtorganisationens kurs	
Datum	Läkarens underskrift och namnförtydligande

Vänd – fortsättning 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/kuntoutus>