



Hakijantiedot

Sukunimi ja etunimi	Henkilötunnus
Lähiosoite	
Postinumero ja postitoimipaikka	

Sairautta koskevat tiedot

Diagnoosi
Mitä apuvälineitä käytät ja millaista apua tarvitset päivällä/yöllä?

Kesäleirin tiedot

Leirin ajankohta	Leiripaikka
------------------	-------------

Ruoka-aineallergiat/erityisdieetit

--

Tavoitteet

Mitä haluaisit tehdä leirille?

Aikaisemmat leirit?

Oletko aikaisemmin osallistunut Lihastautiliiton järjestämille leireille?

En Kyllä, missä/milloin?

Lisätietoja

Huoltajan yhteystiedot ja yhteystietojen jakaminen

Huoltajan nimi

puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Mikäli lapseni tulee valituksi leirille, saa yhteystietoni antaa leirikutsun yhteydessä muiden lasten perheille, mahdollisia yhteiskuljetuksia varten. Kyllä Ei

Suostun, että tällä hakemuksella antamiani tietoja saa tallentaa Lihastautiliiton sopeutumisvalmennus- ja kurssitoiminnan asiakasrekisteriin.

Huoltajan allekirjoitus

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Hakemus lähetetään osoitteeseen:

Lihastautiliitto/kurssit
Läntinen pitkäkatu 35
20100 Turku

Lisätietoja puhelimitse:

Kuntoutussuunnittelija Susanna Ryyänen 044 703 4657