



Näkövammaisten liitto ry

Stop työuupumukselle -kurssin hakemus

Hakijan tiedot

Nimi: _____

Lähiosoite: _____

Postinumero ja -toimipaikka: _____

Puhelin: _____

Sähköpostiosoite: _____

Rastita haluamasi kurssiajankohta (kurssi on 2-osainen) (valitse vain toinen kurseista)

1. kurssi 19.-23.8.2019 (ma-pe) ja 4.-5.10.2019 (pe-la)

2. kurssi 28.10.-1.11.2019 (ma-pe) ja 13.-14.12.2019 (pe-la)

Perustelut kurssille hakemiseksi

Miksi haluat kurssille? _____

Minkä asian toivot muuttuvan kurssin aikana

Kerro lyhyesti työelämätilanteesi (työskenteletkö palkansaajana vai yrittäjänä, oletko kokoaikaisessa työssä vai osa-aikaisessa työssä jne.)

Täytä seuraavat tiedot vain siltä osin, kun niitä ei ole B-lääkärintlausunnossa

Silmäsairauden diagnoosi ja toteamisvuosi

Näkötilanne (esim. näöntarkkuus ja näkökenttä sekä näkövamman haitta-aste; kuvaa myös, miten näkemisen ongelmat vaikuttavat tarkassa lähityöskentelyssä ja/tai liikkumisessa)

Mitä näkemisen/näkövammaisen apuvälineitä käytät aktiivisesti työssä/arkielämässä

Silmälasit

Suurennuslasi

Elektroninen suurennuslaite

Luku-tv

Absorbtio lasit

Suurennusohjelma

Ruudunlukuohjelma

Valkoinen keppi

Muu, mikä/mitkä: _____

Muu terveydentila (muut toimintakykyysi vaikuttavat sairaudet)

Vastaa vielä lopuksi koettua stressiä arvioivaan kysymykseen.

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä.

Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?

- 1= en lainkaan
- 2= vain vähän
- 3= jonkin verran
- 4= melko paljon
- 5= erittäin paljon

Allekirjoitus

Aika ja Paikka

Allekirjoitus

Minulle saa lähettää tiedon kurssivalinnasta sähköpostitse

Kyllä

Ei

Postita hakemus B-lääkärintodistuksen kanssa osoitteeseen

Stop työuupumukselle -kurssi
Kuntoutus-liris / Näkövammaisten liitto ry
PL 41
00030 IIRIS