

## Hakemus TULPPA -ryhmäkuntoutukseen

Nimi: \_\_\_\_\_ syntymäaika: \_\_\_\_\_

puhelin, mistä tavoittaa päivääikaan: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Sähköpostiosoite: \_\_\_\_\_

Pituus: \_\_\_\_\_ paino: \_\_\_\_\_

**Sydänsairaudet** : - sydämen vajaatoiminta \_\_\_\_\_  
(rasti ja vuosi) - sydäninfarkti \_\_\_\_\_ vuosi: \_\_\_\_\_  
- pallolaajennus \_\_\_\_\_ vuosi: \_\_\_\_\_ - ohitusleikkaus \_\_\_\_\_ vuosi: \_\_\_\_\_  
-jokin muu sydänsairaus, mikä: \_\_\_\_\_

**Diabetes:** tablettihoito: \_\_\_\_\_ insuliinihoito: \_\_\_\_\_ (rasti riittää)

**Diabeteksen esiaste,** kohonneet sokeriarvot, ei vielä lääkitystä: \_\_\_\_\_  
-onko vuosittain seurannassa? \_\_\_\_\_ kyllä / \_\_\_\_\_ ei

**Verenpainetauti:** \_\_\_\_\_ lääkitys: \_\_\_\_\_ kyllä/ \_\_\_\_\_ ei **Seuraan itse veranpainettani:** \_\_\_\_\_

**Aivotapahtumat:** \_\_\_\_\_ aivoinfarkti \_\_\_\_\_ vuosi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ aivoverenvuoto vuosi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ TIA=ohimenevä aivoverenkiertohäiriö, vuosi: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ joku muu aivosairaus, mikä? \_\_\_\_\_ vuosi: \_\_\_\_\_

**Muut sairaudet:** \_\_\_\_\_

Onko **kuulo-ongelmia?** \_\_\_\_\_ **Kuulokoje?** \_\_\_\_\_

**Näkö-ongelmia,** vaikka lasit käytössä? \_\_\_\_\_

Onko teillä **liikuntarajoitteita tai liikunnan apuväineitä,** mitä? \_\_\_\_\_

**Pystyttekö osallistumaan ryhmään klo 9-16 välisenä aikana?** \_\_\_\_\_ kyllä. \_\_\_\_\_ en, miksi? \_\_\_\_\_

**Milloin olette viimeksi käynyt hoitajan- tai lääkärin vastaanotolla** perussairautenne vuoksi? \_\_\_\_\_

**Oletteko aiemmin osallistunut** ryhmäohjaukseen? \_\_\_\_\_ Millaiseen? \_\_\_\_\_

**Mitä toivotte ryhmältä?** (voi jatkaa kääntöpuolelle) \_\_\_\_\_ ->

**Onko jotain erityistä,** mitä haluaisitte vielä sanoa? \_\_\_\_\_ ->

**Aika ja paikka:** \_\_\_\_\_ **Allekirjoitus:** \_\_\_\_\_

Jättäkää hakemus **Haapaveden terveystieteiden neuvontaan nimellä: Sirkku Seppänen.**  
**Lisätietoja voi tiedustella ma-to klo 8-9 p.044-7591 657** tervydenhoitaja Sirkku Seppänen