



Sosiaali- ja terveystieteiden
Helmi

Helmi

HAKEMUS ELÄMÄNTAPARYHMÄÄN

NIMI: _____

POSTIOSOITE: _____

POSTINUMERO JA -TOIMIPAIKKA: _____

PUHELINNUMERO: _____

SÄHKÖPOSTIOSOITE: _____

SYNTYMÄAIKA: _____

PITUUS: _____ cm PAINO: _____ kg BMI: _____

Miksi haluan ryhmään?

Mitä toivon ryhmältä?

Voitko osallistua ryhmään klo 8-16 välisenä aikana? Jos et, miksi?

Allekirjoitus, aika ja paikka:

_____/_____20____

Ilmoittautuminen on sitova.

Palauta lomake omalle terveysasemalle.

Ilmoitamme ryhmän alkamisesta sähköpostitse tai puhelimitse.