

Hakemus lapsi / nuori-vanhempikurssille (kirjoita tähän kurssin nimi ja tarkat päivämäärät):
"> Hakemus lapsi / nuori-vanhempikurssille (kirjoita tähän kurssin nimi ja tarkat päivämäärät):
">



Hakemus lapsi / nuori-vanhempikurssille (kirjoita tähän kurssin nimi ja tarkat päivämäärät):

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

1. Lapsen / nuoren esitiedot

Etunimi _____
Sukunimi _____
Ikä kurssin alkaessa _____

2. Vanhemman yhteystiedot

Kurssivalinnoista ilmoitetaan sähköpostitse. Tarkistathan, että sähköpostiosoite on kirjoitettu oikein.

Etunimi _____
Sukunimi _____
Ikä kurssin alkaessa * _____
Matkapuhelin * _____
Sähköposti * _____
Osoite * _____
Postinumero * _____
Postitoimipaikka * _____

3. Mistä saitte tiedon kurssista? *

- ☐ Gluteeniton elämä -lehti
☐ Keliakialiiton uutiskirje

- ☐ Keliakialiiton some (esim. Facebook)
- ☐ Keliakialiiton verkkosivut
- ☐ Ravitsemusterapeutti
- ☐ Muu, mikä?

4. Mikä seuraavista vastaa lähinnä vanhemman työtilannetta/asemaa tällä hetkellä? *

- ☐ Opiskelija
- ☐ Työssä
- ☐ Osa-aikatyössä
- ☐ Työtön
- ☐ Vanhempain- tai hoitovapaalla
- ☐ Sairauslomalla
- ☐ Kuntoutustuella tai osakuntoutustuella
- ☐ Työkyvyttömyys- tai osatyökyvyttömyyseläkkeellä
- ☐ Vanhuus- tai työeläkkeellä
- ☐ Muu, mikä?

5. Onko kurssille hakevalla lapsella / nuorella lääkärin tekemä keliakiadiagnoosi? *

- ☐ Kyllä, minä vuonna tehty?

- ☐ Ei

6. Lapsen / nuoren erityisruokavaliotiedot?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☒ Gluteeniton
- ☐ Ei käytä gluteenitonta kauraa
- ☐ Ei käytä gluteenitonta vehnätärkkelystä
- ☐ Laktoositon
- ☐ Kasvisruokavalio (lakto-ovo)
- ☐ Ruoka-allergia tai -yliherkkyys, mikä?

- ☐ Muu, mikä?

7. Vanhemman erityisruokavaliotiedot?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Gluteeniton
- ☐ Ei käytä gluteenitonta kauraa
- ☐ Ei käytä gluteenitonta vehnätärkkelystä
- ☐ Laktoositon
- ☐ Kasvisruokavalio (lakto-ovo)
- ☐ Muu, mikä? _____

8. Onko lapsella / nuorella tai vanhemmalla sairauksia, joista kurssipaikan ja/tai kurssin vetäjän olisi hyvä tietää?

9. Kuvaile lapsesi / nuoresi vointia ja pärjäämistä tällä hetkellä erityisesti keliakian suhteen? *

10. Miksi juuri teidän pitäisi päästä kurssille? *

Voit kuvailla lapsen tai perheen elämäntilannetta ja muita kurssitarvetta osoittavia seikkoja lisää (esim. taloudelliset syyt, sosiaaliset syyt).

11. Tavoitteet kurssille? *

12. Toiveet ja odotukset kurssille? *

13. Onko perheessäsi tai lapsen / nuoren elämään aktiivisesti osallistuvilla muilla henkilöillä keliakiaa? *

- ☐ Kyllä, kenellä? _____
- ☐ Ei ole

14. Oletteko aiemmin osallistuneet Keliakialiiton kurssille tai onko joku perheestänne osallistunut kurssille? *

Kurssilla tarkoitetaan tässä esim. sopeutumisvalmennuskurssia, gluteenittomuutta tukevaa kurssia, Kelan kurssia.

- ☐ Kyllä, kuka osallistui, milloin ja missä kurssi järjestettiin? _____
- ☐ En

15. Oletteko aikaisemmin hakeneet Keliakialiiton kurssille?

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa

16. Jos ette tule valituksi tälle kurssille, niin voimmeko tarjota kurssipaikkaa toiselta Keliakialiiton kurssilta? *

Joskus kursseille tulee peruutuksia ja tarjoamme mielellämme kurssipaikkaa lähiaikoina vastaavalle kurssille hakeneille.

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Lähetämällä kyselyn hyväksyt Keliakialiiton gluteenittomuutta tukevien kurssien tietosuojaselosteen. Tietosuojaseloste löytyy [Keliakialiiton verkkosivuilta](#).