

HYVINKÄÄN KEHITYSVAMMAISTEN TUKI RY  
HAKULOMAKE

Leiripaikka: Haukilampi

Leirit: paljon apua tarvitseville 14.-16.05.2010 \_\_\_\_\_

lähes omatoimisille 27-29.08.2010 \_\_\_\_\_

(ruksi leirikohtaan jota haet)

viikkoleiri  
19.7- 25.7

Leirien hinnat: viikon leiri 200 € jäsenet ,

Viikonloppuleirit: 150 € jäsenet

Henkilötietoni

Nimi \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Yhteyshenkilöni tiedot:

Nimi \_\_\_\_\_

Puhelin (koti) \_\_\_\_\_ Puhelin (työ) \_\_\_\_\_

Sähköposti \_\_\_\_\_

Katuosoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Erityistä huomioitavaa:

Missä päivittäin tarvitsen apua ? \_\_\_\_\_

Liikuntakyky \_\_\_\_\_

Apuvälineet \_\_\_\_\_

Kommunikointi \_\_\_\_\_

Ruokavalio ja allergiat

\_\_\_ ei allergioita \_\_\_ vähälaktoosinen ruokavalio

\_\_\_ täysin maidoton \_\_\_ keliakia

\_\_\_ sokeriton ruokavalio

\_\_\_ lääkeaineallergia, mikä ? \_\_\_\_\_

\_\_\_ muut allergiat tai yliherkkyydet \_\_\_\_\_

HAKEMUKSET 31.3.09 MENNESSÄ osoitteella Marjatta Vainio, Hämeenkatu 58, 05820 Hyvinkää p.044 5138532 jatta147@hotmail.com

Terveys:

\_\_\_ minulla ei ole lääkitystä

\_\_\_ minulla on lääkitys

\_\_\_ huolehdin itse lääkkeistäni

\_\_\_ ohjaaja huolehtii lääkkeistä

Terveydenhoidosta ja lääkityksestä huomioitavaa:

Lääke ja annostus \_\_\_\_\_ aika \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Kulkuyhteydet:

Muista mainita järjestäjän kanssa sovitut saatot

Lähtö \_\_\_\_\_

Saapuminen \_\_\_\_\_

Maksaja ja laskutusosoite \_\_\_\_\_

---

---

Annan suostumukseni ilmoittautumislomakkeessa kysytyjen tietojen käyttöön leirin valmisteluissa.

Päiväys \_\_\_\_\_ Allekirjoit

us \_\_\_\_\_

Valokuvia joita mahdollisesti leirillä otetaan saa käyttää yhdistyksen sivuilla tai yhdistyksen omissa mainoksissa.

Kyllä \_\_\_\_\_ Ei \_\_\_\_\_