**Hakemus kokemusasiantuntijakoulutukseen 2018**

Hakemukset käsitellään luottamuksellisesti.

|  |
| --- |
| **1.****Etunimet ja sukunimi (alleviivaa kutsumanimi)**      |

|  |
| --- |
| **2.****Henkilötunnus**      |

|  |
| --- |
| **3.****Kotiosoite**     **Postinumero**     **Postitoimipaikka**     **Puhelinnumero (mistä sinut tavoittaa päivisin)**      |

|  |
| --- |
| **4.****Sähköpostiosoitteesi**       |

|  |
| --- |
| **5.****Koulutustausta: Mitä kouluja olet käynyt**      |

|  |
| --- |
| **6.****Ammatillinen tausta: Nimeä ammatit joissa olet toiminut ja montako vuotta olet toiminut** **ammatissa.**      |

|  |
| --- |
| **7.****Oletko osallistunut ryhmiin tai ryhmätoimintoihin aiemmin? Mikäli olet, minkälaisiin?**      |
| **8.****Minkälaisia kokemuksia sinulla on ryhmässä tai ryhmissä olemisesta?**      |

|  |
| --- |
| **9.** **Mikä mielenterveys-/päihdesairaus sinulla on/on ollut?**      |

|  |
| --- |
| **10.** **Millainen on oma suhtautumisesi sairauteesi?**      |

|  |
| --- |
| **11.** **Millainen tilanne sinulla on omasta mielestä sairautesi kanssa tällä hetkellä?**      |

|  |
| --- |
| **12.****Miksi haet kokemusasiantuntijakoulutukseen?**      |

|  |
| --- |
| **14.****Koulutukset toteutetaan iltapäivisin, keskimäärin 1-2 koulutusiltapäivää viikossa klo 12.00 – 16.00 välisenä aikana. Pystyisitkö sitoutumaan koulutukseen?**      |

|  |
| --- |
| **15.** **Mitä muuta haluaisit vielä tuoda esille hakemuksessasi? Nimeä joku henkilö joka voisi suositella sinua tähän koulutukseen.**      |

**Päiväys**

**Allekirjoitus** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Palauta hakemuksesi 27.4.2018 mennessä osoitteeseen:**

Kanta- Hämeen keskussairaala

Jalmiina Nummelin, Hml psyk pkl

Ahvenistontie 20

13530 Hämeenlinna

(Sisäisessä postissa oh Jalmiina Nummelin, psyk pkl)