

1. HAKEMUS KOKEMUSTOIMIJA PERUSKOULUTUKSEEN

**Yhteystiedot**

Nimi:

Puhelin:

Sähköpostiosoite:

Katuosoite:

Postinumero ja postitoimipaikka:

Ammatti, myös entinen, jos olet eläkkeellä:

Taustajärjestö / paikallisyhdistys:

**Kokemukset pitkäaikaissairaudesta / vammaisuudesta / omaisena olemisesta**

Mikä pitkäaikaissairaus sinulla on tai millä tavalla olet vammautunut?

Jos olet omainen, niin mikä pitkäaikaissairaus tai vamma läheiselläsi on ja kuinka kauan hänellä on ollut se?

Milloin diagnoosi tehtiin?

Miten olet kokenut pitkäaikaissairautesi, vammaisuutesi tai pitkäaikaissairaan / vammaisen omaisena olemisen?

Miten sairaus, vammaisuus tai pitkäaikaissairaan / vammaisen omaisena oleminen vaikuttaa elämääsi ja arkeesi tällä hetkellä?

Käytätkö/käyttääkö läheisesi apuvälineitä, mitä?

Minkälaisia kokemuksia sinulla on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista?

**Kiinnostus kokemuskouluttajatoimintaa kohtaan**

Onko sinulla kokemusta esiintymisestä, esityksen pitämisestä tai erilaisissa ryhmissä työskentelystä? Minkälaista?

Mikä sinua kiinnostaa kokemustoiminnassa?

Miksi sinä olisit sopiva kokemustoimijaksi?

Mitä muuta haluaisit kertoa itsestäsi?