

Henkilötiedot:

Sukunimi	Etunimet	Henkilötunnus				
Osoite		Puhelin				
Perhesuhde	<input type="checkbox"/> Naimaton	<input type="checkbox"/> Avoliitossa	<input type="checkbox"/> Avioliitossa	<input type="checkbox"/> Eronnut	<input type="checkbox"/> Leski	<input type="checkbox"/> Rekisteröity parisuhde
Kotona asuvat lapset		Syntymäajat				

Tulotilanne/sosiaalinen tilanne:

Sosiaalinen tilanne				
<input type="checkbox"/> Opiskelija	<input type="checkbox"/> Työtön	<input type="checkbox"/> Eläkkeellä	<input type="checkbox"/> Työssä	<input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kuvaile tilannettasi läheisenä, miksi arvelet ryhmästä olevan sinulle hyötyä?

Muu tarvittava tieto, esim. ruoka-aineallergiat ja toimintaan vaikuttavat perussairaudet.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Hakemus palautettava osoitteeseen:

Riippuvuusvastaanotto

Vilhonkatu 13, 50100 Mikkeli

”Hakemus läheisryhmään”