

		Liitteet _____ kpl	Henkilötunnus
HAKUAIKA	Kuntoutusta voidaan myöntää aikaisintaan hakemiskuukauden alusta lukien	Kuntoutussuunnitelma / B-lääkärinlausunto	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> liitteenä <input type="checkbox"/> toimitetaan erikseen	
1 HAKIJA	Sukunimi ja etunimet		Puhelinnumero (työ / koti)
	Ammatti (nykyinen työ)	Sähköposti	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
2 MUU PÄÄTÖKSENSAAJA	<input type="checkbox"/> Äiti <input type="checkbox"/> Isä		
	<input type="checkbox"/> Muu henkilö; nimi, henkilötunnus ja suhde hakijaan		
3 SAIRAUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Minkä sairauden tai vamman vuoksi haette kuntoutusta?		
	Muut sairaudet		
	Käytättekö säännöllisesti lääkkeitä?		
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mihin sairauteen?		
	Nykyinen hoitopaikkanne		
	<input type="checkbox"/> terveyskeskus <input type="checkbox"/> sairaalan poliklinikka <input type="checkbox"/> työterveyshuolto <input type="checkbox"/> psykiatrian poliklinikka <input type="checkbox"/> muu (esim. yksityisvastaanotto)		
	Hoitopaikan ja hoitavan lääkärin nimi ja hoitosuhteen alkamisaika		
4 TYÖ-/ OPISKELU- TILANNE	<input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> opiskelija <input type="checkbox"/> alle 16-vuotias <input type="checkbox"/> kotiäiti / -isä <input type="checkbox"/> työkyvyttömyyseläkkeellä		
	<input type="checkbox"/> eläkkeellä (muu eläke) <input type="checkbox"/> työkyvytön (sairauspäiväraha) <input type="checkbox"/> eläkkeellä (kuntoutustuki)		
	<input type="checkbox"/> muu, mikä?		
	Nykyinen / viimeisin työ tai opiskeluala		Mistä alkaen? / Mihin saakka?
	Kuvaillkaa nykyistä / viimeisintä työtänne tai opiskeluanne		
5 KUNTOUTUS- TARPEESEEN JA KUNTOUTUKSEN TOTEUTTAMISEEN VAIKUTTAVAT TIEDOT	Kuvaillkaa, miten sairaus häiritsee työntekoa, opiskelua ja / tai selviytymistä jokapäiväisessä elämässä		

Onko elämäntilanteessanne tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa kuntoutukseenne toteuttamiseen (esim. ajankohta)?

Ei Kyllä, mitä?

Tarvitsetteko sairautenne vuoksi avustajaa?

En Kyllä, missä toiminnoissa?

Käytättekö apuvälineitä?

En Kyllä, mitä?

Tarvitsetteko puhetta korvaavia menetelmiä tai tulkkia?

En Kyllä, mitä?

6
KUNTOUTUKSEN
TAVOITTEET

Mitkä ovat omat tavoitteenne kuntoutukselle?

7
AIKAISEMPI
KUNTOUTUS

Oletteko saanut aikaisemmin muuta kuin Kelan järjestämää kuntoutusta (esim. terapiaa, laituskuntoutusta, kursseja)?

En Kyllä, mitä, milloin, kenen järjestämänä?

Miten olette hyötynyt saamastanne kuntoutuksesta?

Miten hoidatte kuntoanne?

MITÄ KUNTOUTUSTA HAETTE?

Täyttäkää seuraavista kohdista vain hakemaanne kuntoutusta koskevat kohdat.

Kohta 8: Avoterapiat (Vaikeavammaisten kuntoutuksena: fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia ja toimintaterapia sekä allas-, lymfa-, ratsastus- ja kuvataideterapia. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena: psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus sekä kuvataide- ja musiikkiterapia). **Jos haette useita terapioida, täyttäkää jokaisesta terapiasta oma kohtansa 8a-8d.**

Kohta 9: Kuntoutusjaksot (yksilöllinen kuntoutus- tai sopeutumisvalmennusjakso, reumapotilaan kuntouttava hoito, kehittämistoimintaan liittyvä kuntoutus)

Kohta 10: Kurssit (kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi, ASLAK-kurssi)

8a
AVOTERAPIAT

Mitä terapiaa tai terapian erityismuotoa haette?

Ajalle

Terapia toteutetaan Terapian toteuttaja

yksilöterapiana

ryhmäterapiana

perheterapiana

Terapian toteutuspaikka

vastaanotto, osoite

koti, päiväkotia, koulu

Käyntitiheys

kertaa viikossa

Käyntikerrat enintään

vuodessa

Käyntikerran kesto enintään

minuuttia

Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta
(ei koske vaikeavammaisten terapiaa)

euroa

Vanhempien ohjauskäynnit

Liittykö lapsen / nuoren terapiaan ohjauskäyntejä?

Ohjauksen toteuttaja

Ei

Kyllä. Käyntien lukumäärä

vuodessa

8b

Mitä terapiaa tai terapian erityismuotoa haette?

Ajalle

Terapia toteutetaan

Terapian toteuttaja

 yksilöterapiana

Terapian toteutuspaikka

 ryhmäterapiana vastaanotto, osoite perheterapiana koti, päiväkot, koulu

Käyntitiheys

Käyntikerrat enintään

Käyntikerran kesto enintään

Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta
(ei koske vaikeavammaisten terapiaa)

kertaa viikossa

vuodessa

minuuttia

euroa

Vanhempien ohjaukseen

Liittyykö lapsen / nuoren terapiaan ohjaukseen?

Ohjauksen toteuttaja

 Ei Kyllä.

Käyntien lukumäärä

vuodessa

8c

Mitä terapiaa tai terapian erityismuotoa haette?

Ajalle

Terapia toteutetaan

Terapian toteuttaja

 yksilöterapiana

Terapian toteutuspaikka

 ryhmäterapiana vastaanotto, osoite perheterapiana koti, päiväkot, koulu

Käyntitiheys

Käyntikerrat enintään

Käyntikerran kesto enintään

Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta
(ei koske vaikeavammaisten terapiaa)

kertaa viikossa

vuodessa

minuuttia

euroa

Vanhempien ohjaukseen

Liittyykö lapsen / nuoren terapiaan ohjaukseen?

Ohjauksen toteuttaja

 Ei Kyllä.

Käyntien lukumäärä

vuodessa

8d

Mitä terapiaa tai terapian erityismuotoa haette?

Ajalle

Terapia toteutetaan

Terapian toteuttaja

 yksilöterapiana

Terapian toteutuspaikka

 ryhmäterapiana vastaanotto, osoite perheterapiana koti, päiväkot, koulu

Käyntitiheys

Käyntikerrat enintään

Käyntikerran kesto enintään

Terapeutin perimä palkkio / käyntikerta
(ei koske vaikeavammaisten terapiaa)

kertaa viikossa

vuodessa

minuuttia

euroa

Vanhempien ohjaukseen

Liittyykö lapsen / nuoren terapiaan ohjaukseen?

Ohjauksen toteuttaja

 Ei Kyllä.

Käyntien lukumäärä

vuodessa

9
KUNTOUTUS-
JAKSOT

Mitä kuntoutusjaksoa haette?

Kuntoutuspaikka

Osallistuuko kuntoutukseen omaisia tai muita läheisiä? (Osallistumisen on perustuttava kuntoutussuunnitelmaan / lääkärinlausuntoon)

 Ei Kyllä.

Omaisten lukumäärä

Jos kuntoutus liittyy Kelan järjestämään kuntoutuksen kehittämistoimintaan, kirjoittakaa kehittämistoiminnan nimi ja tunniste, jos se on tiedossa.

10 KURSSIT	Mille kurssille haette?	Kurssin numero (jos tiedossa)
	Kurssin järjestäjä / kurssipaikka	Kurssin alkamisaika (jos tiedossa)
	Perhe- tai parikurssille osallistuvat omaiset / läheiset (ei koske ASLAK-kursseja)	
	Nimi	Syntymäaika
		Suhde kuntoutujaan
	Saatteko korotettua tai ylintä vammaisetuutta?	
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä. Tuen voimassaoloaika	
	Haetteko samanaikaisesti jonkin muun tahon järjestämälle kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssille?	
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä, mille ja kenen järjestämälle?	
	Jos haette toistuvasti saman sisältöiselle kurssille, perustelkaa toistuvan kurssin tarve	

KURSSEILLE OSALLISTUVIEN ESIVALINTA (EI KOSKE ASLAK-KURSSEJA)

Osassa kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja kurssien järjestäjät esivalitsevat osallistujat ja antavat suosituksen hakijoiden osallistumisesta kurssille. Esivalinta perustuu hakijan antamaan suostumukseen. Esivalintatahon suositus ei sido Kelaä päätöksenteossa eikä esivalintaan osallistuminen ole edellytys kurssille pääsemiseksi. Hakija toimittaa hakemuksensa liitteineen suoraan esivalintataholle tai halutessaan Kelaan. Hakijalla tai hänen edustajallaan on milloin tahansa oikeus peruuttaa tietojensa käsittelyä koskeva suostumus.

HAKIJAN SUOSTUMUS

- Suostun siihen, että esivalinnan tekevä taho voi käyttää tässä hakemuslomakkeessa ja sen liitteissä olevia tietoja esivalinnassa.
- En suostu tietojeni käyttämiseen esivalinnassa.
Tämä hakemus tulee ohjata Kelaan päätöksentekoa varten.

11
LISÄTIETOJA

Kelan toimihenkilö on täydentänyt tietoja yhdessä hakijan kanssa ja merkinnyt täydentämiinsä kohtiin puumerkkinsä.
Toimihenkilön nimi:

12
ALLEKIRJOITUS

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tietoni muuttuvat.

Päiväys Hakijan allekirjoitus

Lisätietoja Kelan kuntoutuksesta saatte Kelan internetsivuilta www.kela.fi.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain 59 ja 60 §:n nojalla Kelalla on oikeus saada kuntoutusasian ratkaisemista varten välttämättömät tiedot. Näitä tietoja Kelalla on oikeus saada mm. valtion ja kuntien viranomaisilta, terveydenhuollon toimintayksiköiltä, työnantajilta sekä kuntoutuksen toteuttajilta. Kelalla on oikeus (63 §) luovuttaa saamia tietoja kuntoutuksen toteuttajalle, kuntoutujan hoidosta ja kuntoutuksesta sekä kuntoutussuunnitelman laatimisesta vastaavalle taholle siltä osin kuin ne ovat välttämättömiä kuntoutuksen toteuttamiseksi.

Kela voi käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin muuta etuutta varten saatuja tietoja voidaan käyttää ratkaistaessa tätä etuutta.

Kelan toimistosta saatte tietoa siitä, mistä Teitä koskevia tietoja voidaan hankkia ja mihin niitä voidaan luovuttaa.