



Lisätietoja www.kela.fi/kuntoutus



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
www.kela.fi/palvelunumerot



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että kaikki tarvittavat liitteet ovat mukana.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.
Voit toimittaa hakemuksen ja sen liitteet postitse
www.kela.fi/postiosoitteet

Hakuaika: Kuntoutusta korvataan aikaisintaan sen kuukauden alusta, jolloin kuntoutushakemus on jätetty Kelaan.

1. Hakijan tiedot

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka



Ilmoita kuntoutujan asioita arjessa hoitavan henkilön puhelinnumero.

2. Päätöksensaja

Valitse yksi vaihtoehto, jos päätöksensaja on muu kuin hakija.

äiti

isä

edunvalvoja

muu henkilö; suhde hakijaan:

Sukunimi ja etunimi

Syntymäaika

3. Hakemus



Haetun kuntoutuksen tulee perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Haen kuntoutussuunnitelmani mukaisesti

terapiaa, täytä kohdat 3–8 ja 10

kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssia, täytä kohdat 3–8 ja 11

moniammatillista yksilökuntoutusta kuntoutuslaitoksessa, täytä kohdat 3–9

4. Äidinkieli

Mikä on äidinkielesi?

suomi

ruotsi

saame, mikä? _____

muu, mikä? _____

Pystytkö kommunikoidaan suomen tai ruotsin kielellä, kun asioit terveydenhuollossa tai muiden viranomaisten kanssa?

Suomi

Kyllä

En, täytä Kelan lomake KU 106 (Vieraan kielen tulkkauksen tarve kuntoutuksessa – Kuntoutushakemuksen liite).

Ruotsi

Kyllä

En, täytä Kelan lomake KU 106 (Vieraan kielen tulkkauksen tarve kuntoutuksessa – Kuntoutushakemuksen liite).

Jos omaisesi tai läheisesi osallistuu kuntoutukseesi ja tarvitsee vieraan kielen tulkkausta, täytä Kelan lomake KU 106.

5. Työ- ja opiskelutilanne

Olen

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> työssä | <input type="checkbox"/> työtön | <input type="checkbox"/> opiskelija | <input type="checkbox"/> alle 16-vuotias |
| <input type="checkbox"/> kotiäiti tai -isä | <input type="checkbox"/> työkyvyttömyyseläkkeellä | <input type="checkbox"/> kuntoutustuella | <input type="checkbox"/> työkyvytön (sairauspäivärahalla) |
| <input type="checkbox"/> eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke) | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ | | |

Mikä on tai on ollut ammattisi? _____


6. Sairauden hoito ja kuntoutuksen suunnittelu

Hoidostani ja kuntoutukseni suunnittelusta vastaa

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> terveyskeskus | <input type="checkbox"/> sairaalan poliklinikka | <input type="checkbox"/> psykiatrian poliklinikka |
| <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____ | | |

Toimipaikan nimi

7. Kuntoutuksen ja avun tarve

 Jatka tarvittaessa kohtaan 13. Lisätietoja.

Kerro omin sanoin, miten sairaus tai vamma vaikeuttaa selviytymistäsi eri ympäristöissä, työssä, opiskelussa ja arjen toiminnoissa.

Tarvitsetko sairautesi vuoksi avustajaa arjen toiminnoissa?

- En Kyllä, missä toiminnoissa?

Käytätkö apuvälineitä?

- En Kyllä, mitä?

Tarvitsetko puhetta korvaavia kommunikaatiokeinoja (esim. viittomia tai kuvia)?


- En Kyllä, mitä?

8. Kuntoutuksen tavoite

Kerro, miten toivot kuntoutuksen parantavan selviytymistäsi arjen toiminnoissa.

9. Moniammatillinen yksilökuntoutus

 Katso kuntoutuslaitosten tietoja www.kela.fi/palveluntuottajahaku. Valitse hausta palveluntuottaja. Edellytyksenä valinnalle on, että palveluntuottaja järjestää tarvitsemaasi kuntoutusta.

 Jos et osaa valita kuntoutuslaitosta, voit jättää kohdan täyttämättä. Otamme sinuun Kelasta yhteyttä.

Kuntoutuspaikka

Kerro, miksi moniammatillinen yksilökuntoutus on nyt tarpeellinen.

- Yövyyn yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (laitosmuotoinen)
- En yövy yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (avomuotoinen)

Osallistuuko kuntoutukseen omaisiasi tai läheisiä henkilöitä? Osallistumisen pitää perustua kuntoutussuunnitelmaasi.

- Ei Kyllä, osallistuvien lukumäärä _____

Osallistuvien nimet ja syntymäajat

10. Terapiat

- i** Katso terapian antajien tietoja www.kela.fi/palveluntuottajahaku. Valitse terapian antaja ja sovi terapian aloittamisesta.
- i** Jos haet vanhempien ohjauskäyntejä ja/tai terapian toteuttamista muualla kuin terapeutin toimitiloissa, niiden pitää sisältyä kuntoutussuunnitelmaasi.

Terapia, jota haen	Terapian antajan nimi (yritys, toiminimi) ja toteutuspaikka (esim. toimitilat, koti, päiväkot, koulu)	Alkamispäivä, jos se on tiedossa
<input type="checkbox"/> fysioterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> puheterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> toimintaterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> psykoterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> musiikkiterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> allasterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> lymfaterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> ratsastusterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> kuvataideterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> monimuotoryhmä- terapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> päivä kuntoutus	_____	_____
<input type="checkbox"/> neuropsykologinen kuntoutus	_____	_____
<input type="checkbox"/> Haen kuntoutussuunnitelman mukaan terapiaan liittyviä omaisten ohjauskäyntejä.		

11. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi

- i** Katso kurssien tietoja www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku.

Mille kurssille haet? Kurssin numero (jos se on tiedossasi)

Kurssipaikka Alkamisaika

Jos haet perhe- tai parikurssille, ilmoita osallistuvien omaistesi tai läheistesi nimet ja syntymäajat.

Yövyyn yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (laitosmuotoinen)

En yövy yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (avomuotoinen)

Jos olet ollut samaan sairauteen liittyvällä kurssilla aikaisemmin, kerro, miksi haet kurssille uudelleen.

Onko tiedossasi asioita, jotka saattavat vaikuttaa kuntoutuksen toteuttamisajankohtaan (esim. leikkaus, loma, matka)?

Ei Kyllä, mitä ja milloin?

i Osaan Kelan kursseista liittyä osallistujien esivalinta, jolloin hakemus lähetetään kurssin järjestäjälle. Esivalinnan jälkeen teemme Kelassa kuntoutuspäätöksen.

Jos haluat, voit kieltää hakemuksesi lähettämisen kurssin järjestäjälle. Tällöin hakemuksesi käsitellään Kelassa ilman esivalintaa.

Kiellän hakemukseni lähettämisen kurssin järjestäjälle.

12. Liitteet

Kuntoutussuunnitelma, lääkärinlausunto B tai vastaava lääkärinlausunto

On jo toimitettu Kelaan.

Toimitan _____.:_____._____ mennessä

Aika lääkärille _____.:_____._____

Muu liite, mikä?

13. Lisätietoja

i Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

Lisätietoja eri paperilla. Merkitse paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

14. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Päiväys

Allekirjoitus

Lain mukaan Kelalla on oikeus saada ja luovuttaa kuntoutusasian ratkaisemiseksi ja kuntoutuksen toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja.

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.