



Lisätietoja: www.kela.fi/kuntoutus



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
(www.kela.fi/soita-kelaan).



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

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Postita hakemus ja liitteet osoitteeseen
Kela, PL 10, 00056 KELA.

- i** Jos et ole aiemmin hakenut Kelan etuuksia ja olet muuttanut Suomeen, täytä lisäksi lomake Y 77.
Jos olet lähdössä ulkomaille, täytä lisäksi lomake Y 38.

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

1. Hakijan tiedot

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

2. Hakemus

- i** Haetun kuntoutuksen tulee perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Haen kuntoutussuunnitelmani mukaisesti **Valitse tämä, kun haet lasten Epilepsian sopeutumisvalmennus -kursseille**

terapiaa, täytä kohdat 2–7 ja 9 kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssia, täytä kohdat 2–7 ja 10

moniammatillista yksilökuntoutusta kuntoutuksen palveluntuottajan toimipisteessä, täytä kohdat 2–8

3. Äidinkieli

Mikä on äidinkielenesi?

suomi ruotsi saame, mikä? _____

muu, mikä? _____

Jos äidinkielenesi on muu kuin suomi, ruotsi tai saame, pystytkö kommunikoimaan 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).

- i** Jos läheisesi osallistuu kuntoutukseesi ja tarvitsee vieraan kielen tulkkausta, täytä Kelan lomake KU 106.

4. 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? _____


5. 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 _____

6. Kuntoutuksen ja avun tarve

 Jatka tarvittaessa kohtaan 12 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? _____

7. Kuntoutuksen tavoite

Kerro, miten toivot kuntoutuksen ylläpitävän tai lisäävän selviytymistäsi arjen toiminnoissa.

8. Moniammatillinen yksilökuntoutus

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

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

Palveluntuottaja _____

Kerro, miksi moniammatillinen yksilökuntoutus on nyt tarpeellinen.

- Yövyyn yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus majoituksella).
- En yövy yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus majoituksella).

Osallistuuko kuntoutukseen läheisiäsi? Osallistumisen pitää perustua kuntoutussuunnitelmaasi.

- Ei Kyllä, osallistuvien lukumäärä _____

Osallistuvien nimet ja syntymäajat

9. Terapiat

i Katso terapian antajien tietoja www.kela.fi/palveluntuottajahaku. Valitse terapian antaja ja sovi terapian aloittamisesta.

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, päiväkotiki, 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"/> ratsastusterapia, fysioterapeutin toteuttamana	_____	_____
<input type="checkbox"/> ratsastusterapia, toimintaterapeu- tin toteuttamana	_____	_____
<input type="checkbox"/> kuvataideterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> neuropsykologi- nen kuntoutus	_____	_____

- Haen kuntoutussuunnitelman mukaan terapiaan liittyviä omaisten ohjauskäyntejä.

10. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi

i Katso kurssien tietoja www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku Mille kurssille haet?

Kurssin numero (jos se on tiedossasi)

Kirjoita tähän: Coronaria, Lasten Epilepsian sopeutumisvalmennus -kurssi

Tämä löytyy Kelan kurssihausta

Kurssipaikka

Alkamisaika

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

- Yövyyn kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.
 En yövy kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.

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.

11. Liitteet

- Julkisessa terveydenhuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma (kuntoutussuunnitelmalomake KU 207, lääkärinlausunto B SV 7 tai muu vastaava lääkärin lausunto).

On jo toimitettu Kelaan.

Toimitan _____ mennessä.

Minulla on aika lääkärille _____

- Muu liite, mikä?

12. Lisätietoja

- i** Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

-
- Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

13. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

14. Lisätietoja antava henkilö

- i** Voit halutessasi nimetä henkilön, jolta Kela voi pyytää tarvittaessa lisätietoja.

- Annan suostumukseni siihen, että hakemukseen tarvittavia lisätietoja saa pyytää alla mainitulta henkilöltä.

Nimi ja puhelinnumero

Virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde

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.