



Вы также можете подать это заявление и отправить приложения по интернету на сайте [www.kela.fi/asiointi](http://www.kela.fi/asiointi)  
 Voit tehdä tämän hakemuksen ja lähettää sen liitteet myös verkossa [www.kela.fi/asiointi](http://www.kela.fi/asiointi)

Lisätietoja [www.kela.fi/vammaistuet](http://www.kela.fi/vammaistuet)



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme [www.kela.fi/palvelunumerot](http://www.kela.fi/palvelunumerot)



Внимательно заполняйте заявку и убедитесь, что прикрепили все необходимые вложения.  
 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](http://www.kela.fi/postiosoitteet)

При необходимости в дополнительной информации Kela свяжется с вами.

Вы можете отправить заявку и приложения к ней по почте по адресу Kela, PL 10, 00056 KELA



Hakemuksen liitteeksi tarvitset lääkärinlausunnon. Lausunnon laatimisesta saa olla kulunut enintään 6 kuukautta.  
 В приложении к заявлению нужны справки от врача. Справка действительна 6 месяцев.

Jos et ole aiemmin hakenut Kelan etuuksia ja olet muuttanut Suomeen, täytä lisäksi lomake Y 77. Если вы ранее не обращались за пособиями в Kela и переехали в Финляндию, заполните также форму Y77.

Jos olet lähdössä ulkomaille, täytä lisäksi lomake Y 38 (ks. ohjeet lomakkeelta). Если вы уезжаете за границу, заполните форму Y38.

**Hakuaika:** Etuus voidaan myöntää enintään 6 kuukautta takautuen etuuden hakemisesta.

Время запроса: пособие может быть предоставлено на срок до 6 месяцев задним числом с даты подачи заявки на пособие по инвалидности.

### 1. Hakijan tiedot Данные заявителя

Henkilötunnus Личный идентификационный номер Sukunimi ja etunimi Имя, Фамилия

Lähiosoite  
 Адрес

Postinumero  
 Почтовый индекс

Postitoimipaikka  
 Город

Puhelinnumero  
 Номер телефона

Sähköpostiosoite  
 Электронный адрес

Asuinmaa Страна проживания

Suomi Финляндия  Muu maa, mikä? Другая страна, какая?

Oletko asunut tai työskennellyt muualla kuin Suomessa viimeisen 3 vuoden aikana?  
 Жили ли вы или работали в другой стране кроме Финляндии за последние 3 года?

En Нет  Kyllä, missä maassa ja milloin? Да, в какой стране и когда?

Oletko Вы

Eläkeläinen Пенсионер  Työssä/Työtön Безработный  Opiskelija Учащийся  Muu, mikä? Другое, кто?

Ammatti:  
 Профессия

### 2. Tilinumero Номер счета

**i** Etuus maksetaan täysi-ikäisen asiakkaan omalle tilille, mikäli hänelle ei ole määrätty edunvalvojaa. Alaikäisen etuus maksetaan hänen huoltajansa/edunvalvojansa ilmoittamalle tilille. Пособие выплачивается на личный счет совершеннолетнего клиента, в случае, если не назначен опекун. Пособие несовершеннолетнего заявителя выплачивается на указанный счет его опекуна.

Asiakkaan oma tilinumero Личный счет заявителя  
 Edunvalvojan tai alaikäisen huoltajan ilmoittama tilinumero Номер счета опекуна

Tilinumero:  
 Номер счета

### 3. Hakemus Заявление

Вам не нужно указывать отдельно, подаете ли вы на пересчет выплачиваемого пособия или на его продолжение.

**i** Sinun ei tarvitse erikseen ilmoittaa, haetko maksussa olevaan tukeen tarkistusta tai jatkoa siihen. Jos saat eläkettä vanhuuden tai täyden työkyvyttömyyden perusteella, et voi hakea 16 vuotta täyttäneen vammaistukea. Если вы получаете пенсию на основании возраста или по инвалидности, вы не можете запрашивать данное пособие по инвалидности для лиц достигших 16 лет.

Haen Запрашиваю

Eläkettä saavan hoitotukea  16 vuotta täyttäneen vammaistukea

Пособие по уходу для лиц получающих пенсию Пособие по инвалидности для лиц достигших 16 лет

#### 4. Muualta maksettavat korvaukset Другие выплачиваемые пособия

Saatko tai haetko ulkomailta hoitotukea tai vammaistukea vastaavaa etuutta? Получаете или запрашиваете ли вы из-за границы пособие по уходу или инвалидности или другое соответствующее пособие?

En Нет  Kyllä, mitä etuutta ja mistä? Да. Какое пособие и откуда?

Saatko tai haetko korvausta vamman perusteella jostakin vakuutusyhtiöstä Suomesta tai ulkomailta? Получаете или запрашиваете ли вы компенсацию на основе инвалидности из какой-нибудь страховой компании в Финляндии или за границей?

En Нет  Kyllä, mitä etuutta ja mistä? Да. Какое пособие и откуда?

#### 5. Sairaudet ja vammat ja niiden hoito Болезнь, инвалидность и уход за ними

Mitkä sairaudet tai vammat vaikeuttavat arkipäivääsi? Как болезнь или инвалидность усложняют вашу бытовую жизнь?

Milloin toimintakyky heikentymisen on alkanut? Когда начались затруднения вашей повседневной деятельности?

Missä terveydenhuollon toimipaikoissa sinua yleensä hoidetaan? В каком медицинском учреждении вы обычно получаете уход?

Ходите ли вы по причине болезни или инвалидности к врачу на временный уход или реабилитацию, например физиотерапию или психотерапию?

Käytkö sairautesi tai vammasi takia lääkärin määräämässä hoidossa tai kuntoutuksessa (esim. fysioterapiassa tai psykoterapiassa)? Да. Какой уход или реабилитацию получаете и как часто?

En Нет  Kyllä, mitä hoitoa tai kuntoutusta saat ja kuinka usein? Или ilmoita myös, milloin hoito tai kuntoutus on alkanut ja miten pitkään sen on tarkoitus jatkua. Укажите так же когда уход и реабилитация начались и как долго они должны продолжаться.

#### 6. Avun, ohjauksen ja valvonnan tarve Необходимость в помощи или сопровождении

**i** Voit jatkaa tarvittaessa kohtaan 9. Lisätietoja. Если необходимо можете продолжить в п.9 Дополнительная информация.

**Millaista apua tai ohjausta ja valvontaa tarvitset** В какой помощи или сопровождении вы нуждаетесь

**Liikkumisessa sisällä tai ulkona (esim. liikkeelle lähtemisessä)?** В передвижении внутри или снаружи, например в отправлении в дорогу?  En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa. Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

**i** Ilmoita myös, jos käytät liikkumisen apuvälineitä tai tarvitset valvontaa eksymisen tai kaatumisen vuoksi. Укажите так же, если нуждаетесь в наблюдении в случае потери ориентации или падения.

**Pukeutumisessa tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa (esim. peseytymisessä tai WC-käynneissä)?** В одевании или уходе за личной гигиеной (например мытьё или хождение в туалет)?  En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa. Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

**i** Ilmoita myös, jos sinua pitää muistuttaa asioista. Укажите так же, если нуждаетесь в напоминании о делах.



## Syömisessä?

В еде?

- En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.  
Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

Зрения, слухе или при разговоре?

## Näkemisessä, kuulemisessa tai puhumisessa?

**i** Ilmoita myös, käytätkö jotakin näön, kuulon tai kommunikaation apuvälinettä tai tarvitsetko tulkkia.  
Jos käytät apuvälineitä tai tarvitset tulkkia, mitä tarvitset ja missä tilanteissa?

Укажите так же, используете ли вы вспомогательные средства для зрения, слуха или коммуникации, или нужен ли вам переводчик? Если используете вспомогательные средства или вам нужен переводчик, то какие именно и в каких ситуациях.

- Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.  
 En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.

## Asioiden muistamisessa?

В напоминании о делах?

- En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.  
Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

## Sairauden hoidossa (esim. lääkkeiden ottamisessa)?

В медицинском обслуживании, например приёме лекарств?

- En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.  
Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

## Kodin hoidossa, ruoanlaitossa tai kodin ulkopuolisten asioiden hoitamisessa?

В домашних делах, или делах вне дома?

- En tarvitse apua tai ohjausta ja valvontaa.  
Не нуждаюсь в помощи или сопровождении.

## Jossain muussa asiassa, missä?

В каком-то другом деле, каком?

## 7. Avun saaminen Получение помощи

**i** Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot ja kirjoita pyydyt tiedot.

Отметьте подходящие варианты и впишите необходимые данные.

Keneltä saat apua? От кого получаете помощь?

- En keneltäkään Ни от кого  Omaiselta От родственника  Henkilökohtaiselta avustajalta От личного помощника.  
 Kotipalvelutyöntekijältä/kotisairaanhoidajalta От работников домашнего обслуживания.  Palvelutalon henkilökunnalta От сотрудников дома обслуживания.  
 Luonani käy siivoaja \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa. Ко мне приходит уборщица, сколько раз в месяц.  
 Käytän kauppalpalvelua \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa. Пользуюсь доставкой из магазина, сколько раз в месяц.  
 Käytän ateriapalvelua \_\_\_\_\_ kertaa viikossa. Пользуюсь доставкой еды, сколько раз в неделю.  
 Minulla on turvapuhelin. У меня есть телефон доверия.  
 Muu apu, keneltä? Другая помощь, от кого?

Kuinka paljon saat apua?

Сколько помощи вы получаете?

**i** Voit ilmoittaa tuntien sijaan myös, kuinka monta kertaa viikossa tai päivässä saat apua.

Kuvaa saamasi avun määrä mahdollisimman tarkasti. Можете в дополнение к часам указать сколько раз в неделю или день получаете помощь. Опишите количество как можно точнее.

- Saan apua viikoittain. Kuinka monta tuntia viikossa? \_\_\_\_\_  
Получаю помощь еженедельно. Сколько часов в неделю?
- Saan apua päivittäin. Kuinka monta tuntia päivässä? \_\_\_\_\_  
Получаю помощь ежедневно. Сколько часов в день?

Mistä alkaen olet apua saanut / milloin avuntarpeesi on lisääntynyt?

Начиная с какой даты получаете помощь? / когда ваша потребность в помощи возросла?

Kuinka pitkän ajan koet selviytyväsi turvallisesti yksin? Как долго можете безопасно существовать в одиночестве?

- Koko vuorokauden ajan Целые сутки  Yön ajan В ночное время  Vain muutamia tunteja Всего несколько часов  En voi olla lainkaan yksin Нисколько не могу находиться в одиночестве

Расходы по болезни или травмы, перечисленные ниже, могут повлиять на размер пособия. Затраты всегда учитываются индивидуально в зависимости от ситуации заявителя. Расходы должны быть связаны с болезнью или инвалидностью, которые влияют на вашу способность функционировать, и должны быть необходимы для лечения или реабилитации и в соответствии с надлежащим медицинским уходом.

## 8. Kustannukset Расходы

- ① Alla luetellut sairaudesta tai vammasta aiheutuvat kustannukset saattavat vaikuttaa etuuden määrään. Kustannukset huomioidaan aina yksilöllisesti hakijan tilanteen mukaan. Kustannusten tulee aiheutua toimintakykyäsi heikentävästä sairaudesta tai vammasta ja olla hoidon tai kuntoutuksen vuoksi tarpeellisia ja hyvän hoitokäytännön mukaisia. **Kustannusten tulee pääsääntöisesti jatkua vähintään puolen vuoden ajan.** Расходы должны длиться не менее 6 месяцев. Tarvittavista liitteistä löydät tietoa hakemuksen kohdasta 10. Liitteet. Необходимые приложения можно найти в разделе 10.

<b>Palveluasuminen</b> (hoidon osuus) Проживание в специализированном заведении медицинского обслуживания (часть по уходу)	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц
<b>Kotihoito/kotisairaanhoito</b> Городская служба помощи по уходу/ по медицинскому уходу	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц
<b>Siivouspalvelu</b> Служба уборки	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц
<b>Kauppal palvelu</b> Служба доставки из магазина	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц
<b>Ateriapalvelun kuljetuskustannukset</b> Расходы на доставку еды	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц
<b>Muu tukipalvelu, mikä?</b> Другие услуги по поддержке, какие?	_____	alkaen начиная с даты	_____	euroa kuukaudessa евро в месяц

## Onko käytössäsi palveluseteli? Использовались ли талоны на обслуживание?

- Ei Нет  Kyllä, mihin palveluun? Да, на какие услуги?

<b>Lääkärikäynnit:</b> Визиты к врачу	terveyskeskuksessa В центре здоровья	_____	euroa vuodessa евро в год
	poliklinikalla/erikoissairaanhoidossa В поликлинике /специализированном отделении больницы	_____	euroa vuodessa евро в год
	yksityislääkärillä К частному врачу	_____	euroa vuodessa евро в год

## Toistuvat sairaalamaksut (hoitajaksot ja niiden syyt)

Регулярные расходы на мед услуги (Периоды лечения и причины)

\_\_\_\_\_ euroa vuodessa  
евро в год

## Käynnit kuntoutuksessa ja hoidoissa

Посещение реабилитации и лечения

Mitä kuntoutusta/hoidoa saat ja missä?

Какую реабилитацию / лечение вы получаете и где?

\_\_\_\_\_ euroa vuodessa  
евро в год

Возмещаемые КЕЛОЙ расходы на лекарства объединяются с дорожными расходами

## Kela-korvattavat lääkeostot ja sairaudenhoitoon tai kuntoutukseen liittyvät matkakustannukset

- ① Ilmoita tässä vain ne kustannukset, joista **et saa** korvausta Kelasta tai muualta. Sinun ei tarvitse ilmoittaa kustannuksia Kelan korvaamista lääkkeistä eikä sairaanhoitoon tai kuntoutukseen tehdyistä matkoista, joista olet saanut Kela-korvauksen. Saamme tiedon näistä kustannuksista Kelan tiedostoista. Укажите здесь только те расходы, за которые не получаете компенсацию от КЕЛА или других источников. Вам не нужно указывать компенсируемые расходы на лекарства, больничный уход, реабилитацию или походы к частному врачу. Данные об этих расходах уже есть в КЕЛА.

Lääkärin määräämät lääkkeet, joista et ole saanut Kela-korvausta

Назначенные врачом лекарства, за которые вы не получаете компенсацию из КЕЛА

\_\_\_\_\_ euroa vuodessa  
евро в год

Jos et ole hakenut matkakustannuksiin Kela-korvausta, ilmoita tässä sairaudenhoitoon tai kuntoutukseen liittyvät matkakustannukset

Если вы не подали заявку на возмещение дорожных расходов, укажите здесь расходы на дорогу на лечение или реабилитацию.

\_\_\_\_\_ euroa vuodessa  
евро в год



**9. Lisätietoja** *Дополнительная информация*

---

- i** Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.  
*Укажите номер, к какому пункту заявления относится дополнение.*

SUOMEN VENÄJÄNKIELISTEN KESKUSJÄRJESTÖ



## 10. Liitteet Приложения

**i** Merkitse rastilla, mitkä hakemuksessa tarvittavat liitteet toimitat Kelaan. Jos toimitat liitteen Kelaan myöhemmin, merkitse mihin mennessä sen toimitat.

Отметьте какие необходимые для заявления приложения сдаёте в КЕЛА. Если сдаёте приложения позже укажите дату, в течении которой приложения будут сданы.

Lääkärintlausunto C tai vastaava lääkärinlausunto.  
Справка от врача C или соответствующая справка.

On jo toimitettu Kelaan.  
Уже сдана в КЕЛА

Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.  
Предоставлю, в какие сроки

Если у вас возникают расходы за перечисленные в пункте 8 услуги, сдайте их перечисленные ниже разъяснения.  
**Jos sinulle aiheutuu kustannuksia kohdassa 8 esittämistäsi palveluista, toimita niistä alla pyydyt selvitykset. Selvityksistä tulee käydä ilmi, paljonko itse maksat palveluista kuukaudessa. Toimita selvitykset viimeisen 6 kuukauden ajalta. Kopiot riittävät.** В разъяснении укажите сколько в месяц тратите на услуги. Предоставьте отчеты за последние 6 месяцев. Достаточно копий.

**Palveluasuminen** Проживание в спец учреждении  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Palvelu- ja hoitosuunnitelma tai palvelusopimus Договор об уходе или план реабилитации
- Selvitys saamasi hoivapalvelun alkamisajasta, sisällöstä ja siihen kuuluvista palveluista eriteltyinä siten, että siitä ilmenevät myös yksittäisten palvelujen hinnat Подтверждение о начале услуг получении ухода, его содержания,
- Kunnan maksusitoumus, jos kunta maksaa palveluasumisestasi aiheutuvia kustannuksia весь перечень услуг и цена на каждую услугу  
Решение городской службы, если за уход платит муниципалитет

**Kotihoito/kotisairaanhoido** Уход на дому/ медицинский уход на дому  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Palvelu- ja hoitosuunnitelma План по уходу
- Maksupäätös tai palvelusopimus Решение об оплате

**Siivouspalvelu** Служба уборки  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Siivouspalvelusopimus tai vastaava selvitys, josta käy ilmi palvelun alkamisaika, sisältö, hinta ja määrä Договор о получении услуг по уборке. Как часто, перечень услуг и цена.

**Kauppapalvelu** Служба доставки из магазина  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Kauppapalvelusopimus tai vastaava selvitys, josta käy ilmi palvelun alkamisaika, sisältö, hinta ja määrä Услуги по посещению магазина или любой другой соответствующий договор, дата начала, перечень услуг и цена.

**Ateriapalvelu** Услуга по доставке еды  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Maksupäätös tai palvelusopimus tai vastaava selvitys, josta ilmenee ateriapalvelun alkamisaika, kuljetuskustannuksen osuus ja kuljetettujen aterioiden määrä Договор или решение на доставку, где видна дата начала услуги часть расходов за доставку и количество доставок.

**Palveluseteli** Купон на закупку услуг  Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.

- Palvelu- ja hoitosuunnitelma
- Maksupäätös tai palvelusopimus, josta ilmenee palvelusetelin määrä ja myöntöaika
- Selvitys itselle maksettavasta osuudesta palvelusetelin jälkeen (esim. palveluntuottajan laskukopiot useammalta kuukaudelta) Решение о выдаче купонов где видно их количество и дата выдачи.

**Muu liite, mikä?**  
Другое приложение, какое?

## 11. Allekirjoitus Подпись

Annan suostumukseni siihen, että hakemukseen tarvittavia lisätietoja saa pyytää kohdassa 12 ilmoitetulta hakemuksen teossa avustaneelta henkilöltä. Даю своё согласие на то, что необходимые для заявления пояснения можно спрашивать у лица, помогавшего в составлении заявления.

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.**

Päiväys  
Дата

Allekirjoitus  
Подпись

Подписывая документ, Вы подтверждаете правильность указанной в заявлении информации и обязуетесь сообщить о любых изменениях.

**i** Jos etuudensaaja on alle 18-vuotias:

- hakemuksessa tulee olla huoltajan/edunvalvojan allekirjoitus tai puhelinnumero. Puhelinnumeron voit merkitä kohtaan 9.
- etuus maksetaan huoltajan/edunvalvojan ilmoittamalle tilille. Myös päätös lähetetään huoltajalle. Eri osoitteissa asuville huoltajille lähetetään päätökset erikseen (LHL 5§).

Если заявителю нет 18 лет, в заявлении должна быть подпись и номер телефона вашего опекуна. Номер телефона можете указать в пункте 9. Льгота выплачивается на указанный счет опекуна. Если опекун и заявитель проживают по разным адресам, решение будет выслано обоим.

**12. Hakemuksen teossa avustanut henkilö** Лицо, помогавшее в составлении заявления.

Nimi ja puhelinnumero  
Имя и номер телефона

Virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde  
Служебное положение, место работы или родство

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.

