



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



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme  
([www.kela.fi/soita-kelaan](http://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. Asiakkaan tiedot

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

### 2. Hakemus

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

Haen kuntoutussuunnitelmani mukaisesti

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

moniammatillista yksilökuntoutusta, täytä kohdat 2-8

Kuntoutustarpeeseen vaikuttaa sairaus tai vamma, joka aiheutuu

liikennevahingosta  työtaturmasta/ammattitaidusta  sotilasvammasta/palvelussairaudesta

Ilmoita vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero: \_\_\_\_\_

### 3. Äidinkieli

Mikä on äidinkielenäsi?

Suomi  Kyllä Ruotsi  Kyllä  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

- i** Jos tarvitset tulkkausta, täytä Kelan lomake KU106

Jos äidinkielenäsi on muu kuin suomi, ruotsi tai saame, pystytkö kommunikoidaan suomen tai ruotsin kielellä, kun asioit terveydenhuollossa tai muiden viranomaisten kanssa?

Suomi  Kyllä Ruotsi  Kyllä  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

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

### 4. Työ- ja opiskelutilanne

Olen

alle kouluikäinen kotihoidossa  alle kouluikäinen päiväkodissa/perhepäivähoidossa  koululainen/opiskelija

kotiäiti tai -isä  työssä  työtön  työkyvytön (sairauspäivärahalla)  kuntoutustuella

työkyvyttömyyseläkkeellä  eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke)  Muu, mikä?

Ammattisi?

## 5. Sairauden hoito ja kuntoutuksen suunnittelu

Hoidostani ja kuntoutukseni suunnittelusta vastaa

terveyskeskus  sairaalan poliklinikka/erikoissairaanhoido

muu, mikä? \_\_\_\_\_

Toimipaikan nimi \_\_\_\_\_

## 6. Kuntoutuksen ja avun tarve

Miten sairaus tai vamma vaikeuttaa selviytymistäsi työssä, opiskelussa ja arjen toiminnoissa?

Mitä apuvälineitä sinulla on käytössä ja käytätkö puhetta korvaavia kommunikaatiokeinoja?

Missä päivittäisissä toiminoissa tarvitset apua tai ohjausta? Kuvaa lyhyesti millaista apua ja ohjausta tarvitset.

## 7. Kuntoutuksen tavoite

Miten toivot kuntoutuksen ylläpitävän ja edistävän arkeasi?

## 8. Moniammatillinen yksilökuntoutus

 Katso kuntoutuksen palveluntuottajan toimipisteen tietoja [www.kela.fi/palveluntuottajahaku](http://www.kela.fi/palveluntuottajahaku). Valitse hausta palveluntuottaja. Jos et osaa valita palveluntuottajaa, voit jättää kohdan täyttämättä. Otamme sinuun Kelasta yhteyttä.

Palveluntuottaja \_\_\_\_\_

Kerro, miksi haet moniammatillista yksilökuntoutusta ja mitä odotat kuntoutukselta?

Yövy yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus majoituksella).

En yövy yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus ilman majoitusta).

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](http://www.kela.fi/palveluntuottajahaku). Valitse terapian antaja ja sovi terapian aloittamisesta.

Terapia, jota haen	Terapian antajan nimi (yritys, toiminimi) ja toimipiste	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"/> kuvataide- psykoterapia	_____	_____
<input type="checkbox"/> neuropsyko- loginen kuntoutus	_____	_____
<input type="checkbox"/> ohjauskäynnit		

Jos haet vanhempien ohjauskäyntejä ja/tai terapian toteuttamista muualla kuin terapeutin toimitiloissa, niiden pitää sisältyä kuntoutussuunnitelmaasi.

## 10. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi

**i** Katso kurssien tietoja [www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku](http://www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku)

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

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

- Yövyntä kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.  
 En yövyntä kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.

Jos olet ollut samaan sairauteen liittyvällä kurssilla aikaisemmin, perustele, miksi samansisältöinen kurssi tulisi järjestää uudestaan

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

- Ei  Kyllä, mitä ja milloin?

## 11. Liitteet

---

Julkisessa terveydenhuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma.

On jo toimitettu Kelaan.

Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.


Minulla on aika lääkärille \_\_\_\_\_

Muu liite, mikä?

---

## 12. Lisätietoja

---

 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

Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

## 14. Lisätietoja antava henkilö

---

 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.