



Lisätietoja www.kela.fi/kuntoutus



Voit kysyä lisää
kuntoutuksen palvelunumerosta 020 692 205,
ma–pe klo 8–18,
paikallisverkkomaksu/matkapuhelinmaksu.



Täytä hakemus huolellisesti ja varmista, että mukana
ovat kaikki tarvittavat liitteet. Näin nopeutat asiiasi
käsittelyä.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun Kelasta
yhteyttä.

Voit toimittaa hakemuksen mihin tahansa Kelan
toimistoon tai palvelupisteeseen.

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

1. Hakijan tiedot

Henkilötunnus

Etunimi ja sukunimi

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

2. Hakemus

i Haetun kuntoutuksen tulee perustua lääkärinlausuntoon.

Haen

☐ kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssia, täytä kohdat 2–7

☐ ASLAK-kurssia, täytä kohdat 2–6 ja 8

☐ yksilöllistä kuntoutusjaksoa, täytä kohdat 2–6 ja 9

3. Työ- ja opiskelutilanne

Olen

☐ työssä

☐ työtön

☐ opiskelija

☐ alle 16-vuotias

☐ kotiäiti tai -isä

☐ työkyvyttömyyseläkkeellä

☐ kuntoutustuella

☐ työkyvytön (sairauspäivärahalla)

☐ eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke)

☐ muu, mikä? _____

Mikä on tai on ollut ammattisi? _____

4. Sairauden hoito

Hoidostani vastaa

☐ terveyskeskus

☐ sairaalan poliklinikka

☐ työterveyshuolto

☐ psykiatrian poliklinikka

☐ muu, mikä? _____

Toimipaikan nimi

5. Kuntoutuksen ja avun tarve

① Jatka tarvittaessa kohtaan 11. Lisätietoja.

Kerro työstäsi ja työolosuhteistasi (työtehtävät, työasennot, työn kuormittavuus).

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

Tarvitsetko sairautesi vuoksi toisen henkilön apua?

☐ En ☐ Kyllä, minkälaista apua?

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

☐ Ei ☐ Kyllä, mitä ja milloin?

Oletko ollut aikaisemmin kuntoutuksessa (esim. fysioterapiassa, kuntoutuskurssilla, kuntoutuslaitoshoidossa)?

☐ En ☐ Kyllä, missä kuntoutuksessa ja milloin?

Kerro, minkälaista apua sait kuntoutuksesta.

6. Kuntoutuksen tavoite

Kerro, miten toivot kuntoutuksen parantavan selviytymistäsi työssä, opiskelussa ja arjen toiminnoissa.

7. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi

① 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.

☐ Yövy kurssin aikana kuntoutuslaitoksessa (laitosmuotoinen)

☐ En yövy kurssin aikana kuntoutuslaitoksessa (avomuotoinen)

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

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.

8. ASLAK-kurssi

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

Mille ASLAK-kurssille haet?

Kurssipaikka

Kurssin numero (jos se on tiedossasi)

Alkamisaika

☐ Yövy kurssin aikana kuntoutuslaitoksessa (laitosmuotoinen)

☐ En yövy kurssin aikana kuntoutuslaitoksessa (avomuotoinen)

9. Yksilöllinen kuntoutusjakso

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

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

Kuntoutuspaikka

Kerro, miksi yksilöllinen kuntoutusjakso on nyt tarpeellinen.

☐ Yövy yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (laitosmuotoinen)

☐ En yövy yksilökuntoutuksen aikana kuntoutuslaitoksessa (avomuotoinen)

Osallistuuko kuntoutukseen omaisasi tai läheisiä henkilöitä? Osallistumisen on perustuttava lääkärinlausuntoon.

☐ Ei ☐ Kyllä, osallistuvien henkilöiden lukumäärä _____

Osallistuvien henkilöiden nimet ja syntymäajat

10. Liitteet

☐ Lääkärinlausunto B tai vastaava lääkärinlausunto

❶ Lääkärinlausunto ei saa olla vuotta vanhempi.

☐ On jo toimitettu Kelaan.

☐ Toimitan _____._____ mennessä

☐ Aika lääkärille _____._____

☐ Muu liite, mikä?

11. Lisätietoja – Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

☐ Lisätietoja eri paperilla (Merkitse paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.)

12. Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot 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.