



Närmare information [www.fpa.fi/rehabilitering](http://www.fpa.fi/rehabilitering)



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
[www.fpa.fi/servicenummer](http://www.fpa.fi/servicenummer)



Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla  
nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.  
Du kan skicka in ansökan och bilagorna per post  
[www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

**Ansökningstid:** Rehabilitering ersätts tidigast från början av den månad då ansökan lämnats in till FPA.

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning Efternamn och förnamn

Telefonnummer E-postadress

Näradress

Postnummer Postanstalt

### 2. Kontonummer

### 3. Ansökan

Jag ansöker om

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> utbildning. Fyll i punkterna 3–7.   | <input type="checkbox"/> utbildningsprövning. Fyll i punkterna 3–6 och 9.   |
| <input type="checkbox"/> yrkesinriktad rehabiliteringskurs. Fyll i punkterna 3–6 och 8.                        | <input type="checkbox"/> KIILA-kurs. Fyll i punkterna 3–6 och 10. Se punkt 11 Bilagor.  |
| <input type="checkbox"/> yrkesinriktad rehabiliteringsutredning.<br>Fyll i punkterna 3–6 och 9.                | <input type="checkbox"/> näringsstöd. Fyll i punkterna 3–6 och bifoga FPA:s blankett<br>KU 105r (Näringsstöd). Se punkt 11 Bilagor. |
| <input type="checkbox"/> sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering.<br>Fyll i punkterna 3–6 och 9. | <input type="checkbox"/> ännu öppet. Fyll i punkterna 3–6. FPA tar kontakt med dig.   |

I planeringen av den yrkesinriktade rehabiliteringen deltog

- |  |  |   |   |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> arbetsgivaren         | <input type="checkbox"/> företagshälsovården     | <input type="checkbox"/> hälso- och sjukvården      | <input type="checkbox"/> arbets- och näringsbyrån |
| <input type="checkbox"/> Folkpensionsanstalten | <input type="checkbox"/> arbetspensionsanstalten | <input type="checkbox"/> annan aktör; vilken? _____ |   |

Kontaktpersonernas namn:

Har du fått eller ansökt om yrkesinriktad rehabilitering hos arbetspensionsanstalten (t.ex. arbetsprövning, arbetsträning, utbildning)?



Om du arbetar ska rehabiliteringsmöjligheterna utredas hos arbetspensionsanstalten.

- Nej       Ja; vad, varifrån och när?

#### 4. Modersmål

Vilket är ditt modersmål?

Finska     Svenska     Samiska; vilken variant? \_\_\_\_\_

Annat; vad? \_\_\_\_\_

Kan du kommunicera på finska eller svenska vid kontakter med hälso- och sjukvården och andra myndigheter?

Finska     Ja     Nej; fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU106r på svenska (Behov av tolkning av ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Svenska     Ja     Nej; fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning av ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Om en anhörig eller närstående deltar i din rehabilitering och behöver tolkning av ett främmande språk, ska du fylla i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska.

#### 5. Arbets- och studiesituationen

Jag

arbetar

är arbetslös

är studerande

är under 16 år

är hemmamamma eller hemmapappa

har sjukpension/invalidpension

har rehabiliteringsstöd

är arbetsoförmögen (har sjukdagpenning)

har pension (annan än sjuk-/invalidpension)

annat; vad?

#### 6. Uppgifter om yrke och arbete

Vilken utbildning har du och när utexaminerades du?

Vilket är ditt yrke, vem var din senaste arbetsgivare och hurdant arbete har du senast utfört? Från och med när och till vilket datum?

Har du arbetserfarenhet inom andra yrkesområden?

Nej     Ja; hurdana uppgifter?

Beskriv ditt arbete och dina arbetsförhållanden (arbetsuppgifter, arbetsställningar, belastning som arbetet orsakar).

Beskriv på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen försvårar arbetet eller studierna.

Har dina arbetsuppgifter ändrats på grund av din sjukdom?

Nej     Ja; på vilket sätt?

Beskriv dina egna yrkesplaner och mål.

Vet du om några faktorer som kan påverka tidpunkten för rehabiliteringen?

Nej     Ja; vad och när?

## 7. Utbildning

**i** Rehabiliteringsbeslutet kan fattas först efter att du har lämnat in en anmälan till FPA om antagning som studerande.

För vilken utbildning ansöker du om ett rehabiliteringsbeslut från FPA?

Läroanstaltens namn

Studielinje

Examen som du avlägger

Start- och slutdatum för studierna

## 8. Yrkesinriktad rehabiliteringskurs

**i** Du kan ta fram kursuppgifterna på [www.fpa.fi/sokrehabkurs](http://www.fpa.fi/sokrehabkurs).

Till vilken kurs söker du?

Kursens nummer (om du känner till det)

Kursplats

Kursstart, tidpunkt

**i** Din ansökan sänds till den som ordnar den yrkesinriktade kursen och som gör ett första urval av kursdeltagare. Därefter fattar FPA ett rehabiliteringsbeslut.

Om du vill, kan du förbjuda att din ansökan skickas till kursarrangören. Din ansökan behandlas då hos FPA.

Jag förbjuder att min ansökan skickas till kursarrangören.

## 9. Yrkesinriktad rehabiliteringsutredning, sysselsättningsfrämjande yrkesinriktad rehabilitering och utbildningsprövning

**i** Du kan ta fram uppgifter om rehabiliteringsinrättningarna på [www.fpa.fi/sokserviceproducent](http://www.fpa.fi/sokserviceproducent).

Välj serviceproducent med sökfunktionen.

Ett villkor för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver.

Plats för genomförandet (t.ex. rehabiliteringsinrättning, läroanstalt)

## 10. KIILA-kurs

Till vilken kurs söker du?

Kursens nummer (om du känner till det)

Kursplats

Kursstart, tidpunkt

Jag övernattar på rehabiliteringsinrättningen under kursen (sluten vård)

Jag övernattar inte på rehabiliteringsinrättningen under kursen (öppen vård)

**i** Om ett första urval görs för kursen, skickas din ansökan till företagshälsovården. Där görs det första urvalet av kursdeltagare. Därefter fattar FPA ett rehabiliteringsbeslut.

Om du vill, kan du förbjuda att din ansökan skickas till företagshälsovården. Din ansökan behandlas då hos FPA.

Jag förbjuder att min ansökan skickas till företagshälsovården.

## 11. Bilagor

---

Läkarutlåtande B eller ett motsvarande läkarutlåtande

**i** Läkarutlåtandet får vara högst ett år gammalt.

Har redan lämnats in till FPA  Lämnas in senast \_\_\_\_\_.

Tid hos läkare \_\_\_\_\_.

Bilaga gällande KIILA-kurs; FPA:s blankett KU 200r (Yrkesinriktad utredning för KIILA-rehabilitering)

Bilaga gällande näringsstöd; FPA:s blankett KU 105r (Näringsstöd)

Meddelande om antagning som studerande, om du ansöker om utbildning

Kopior av skolbetyg och arbetsintyg, om du ansöker om utbildning

Övriga bilagor; vilka?

---

## 12. Övriga upplysningar

---

**i** Ange med nummer vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

Övriga upplysningar på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

---

## 13. Underskrift

---

**Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.**

Datum

Underskrift

---

Enligt lag har FPA rätt att hämta och lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att ett rehabiliteringsärende ska kunna avgöras och för genomförandet av rehabiliteringen.

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dina uppgifter.