

Jokaisesta toimipisteestä täytetään erillinen lomake. Jokaisesta toimipisteestä annetaan erillinen tarjous (tarjouspyyntö kohta 2.2). Jos tarjouksessa jätetään vastaamatta ruutuihin "Kyllä" tai "Ei", tulkitaan tarjousta niin, että kyseisessä kohdassa on vastattu "Ei".

1 PALVELUN- TUOTTAJAN PERUSTIEDOT	Palveluntuottajan nimi
	Yhtiömuoto
	<input type="checkbox"/> avoin yhtiö <input type="checkbox"/> kommandiittiyhtiö <input type="checkbox"/> osuuskunta <input type="checkbox"/> osakeyhtiö <input type="checkbox"/> rekisteröity yhdistys <input type="checkbox"/> toiminimi <input type="checkbox"/> muu yhteisö, laitos tai säätiö <input type="checkbox"/> muu, mikä?
	Y-tunnus
	Kieli
	<input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi
	Laitoksen vastuuhenkilön nimi
	Toimipisteen käyntiosoite
	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelinnumero (Vain virkakäyttöön, ei näytetä www.kela.fi -sivuilla Palveluntuottajahaussa) Puhelinnumero

2 YLEISTÄ TILOISTA		Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
	Pyörätuolilla pääsee hoitotilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tilat käyntikerroksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sähköpyörätuolilla pääsee hoitotilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hissi, johon mahtuu pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Invataksilla pääsee oven eteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Paikoitusalue vieressä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
	Pää- ja varauskäynti merkitty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lukittavat arkistokaapit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sammutuspeite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kirjalliset turvallisuusohjeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sammutin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kirjalliset palo- ja pelastussuunnitelmat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ensiaputarvikkeet saatavilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hälytys- ja päivystysnumerot näkyvillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
	Työpiste toimistotyölle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kävelytelineen käyttö tiloissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Puhelin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hälytyslaitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inva-WC (RakMk, osa F1, kohdan 3.2.2. määräyksen mukainen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Odotustilat kuntoutujille ja omaisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suihkutila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3
PUHETERAPIA

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Harjoituskeittiö _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Vesipiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Äänieristys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jääkaappi/pakastelokero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Kamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

	Kyllä	Ei
Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4
PSYKOTERAPIA

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Tilat:	Kyllä	Ei
akustoitu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äänieristetty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Kamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

	Kyllä	Ei
Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5
NEURO-
PSYKOLOGINEN
KUNTOUTUS

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

	Kyllä	Ei
Äänieristys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akustointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Kamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

¹ Yksilöterapiatiloilla tarkoitetaan erillisiä huoneita, ei erillisiä verhoilla eroteltuja tiloja.

Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

6
TOIMINTA-
TERAPIA

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Harjoituskeittiö _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Vesipiste	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	Äänieristys	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Jääkaappi/pakastelokero	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Akustointi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Kamera	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä _____	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Tietokone	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						

Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

7
MUSIIKKI-
TERAPIA

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Äänieristys	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Akustointi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Kamera	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä _____	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Tietokone	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						

Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Erilaisia soittimia on vähintään 10 kappaletta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

8
FYSIOTERAPIA

Yksilöterapiatilat¹ _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Ryhmäterapiatilat _____ m² _____ m² _____ m² _____ m²

Harjoituskeittiö _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Vesipiste	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei	Äänieristys	<input type="checkbox"/>	Kyllä	<input type="checkbox"/>	Ei
					Akustointi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

¹ Yksilöterapiatiloilla tarkoitetaan erillisiä huoneita, ei erillisiä verhoilla eroteltuja tiloja.

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Kamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen, mitkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Muita, mitä?

	Kyllä	Ei
Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kuntosali _____ m²

	Kyllä	Ei
Erilaisia kuntosalilaitteita on vähintään 12 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia kuntosalilaitteita on vähemmän kuin 12 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9
ALLASTERAPIA

Allasterapian antopaikka

Altaat _____ lkm

Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi	Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi
_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi	Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi
_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

	Kyllä	Ei
Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10
RATSASTUS-
TERAPIA

Ratsastusterapian antopaikka

Tiedot taluttajasta (nimi sekä kokemus- ja koulutustiedot ratsastusterapiasta)

	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Maneesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ratsastuskenttä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ratsastustiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puomit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

Muut harjoitustilat, mitkä _____ m²

	Kyllä	Ei
Terapialaitteita ja välineitä lasten, nuorten ja aikuisten terapian toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapialaitteita ja välineitä vaativan lääkkinnällisen kuntoutuksen toteuttamista varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erilaisia terapialaitteita ja/tai välineitä on vähintään 30 kappaletta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Yksilöterapiatiloilla tarkoitetaan erillisiä huoneita, ei erillisiä verhoilla eroteltuja tiloja.

11 TYÖNOHJAUS Työnohjaus toteutuu yksilö/ryhmämuotoisesti vähintään 3 kertaa vuodessa ulkopuolisen työnohjaajan toteuttamana. (Ei koske musiikkiterapiaa eikä psykoterapiaa.)

Työnohjaajalla on työnohjauskoulutus Kyllä Ei

12 SIIJAISJÄRJESTELY Sijaisjärjestelystä on sovittu Kyllä Ei

13 Yhdeksi asiakkaaksi lasketaan kuntoutuja, joka käy terapiassa vuoden aikana 30 kertaa 45 minuuttia. (ks. tarjouspyyntö kohta 2.4.)

TIEDOT	2016	2017-2018	Kielet, joilla tarjottavaa terapiaa voi suomen ja ruotsin lisäksi toteuttaa
YKSILÖTERAPIAN PALVELUN-TUOTTAJAN ASIAKAS-MÄÄRISTÄ VUONNA 2016 (Tiedot asiakkaiden määristä vuonna 2016 tai viimeiseltä kokonaiselta toimintavuodelta ja tarjottava asiakasmäärä vuosille 2017-2018.)	Terapiat, erityisluokat ja lajit	Kelan ja muiden tahojen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat	Tarjottava asiakasmäärä vuosille 2017-2018 / vuosi
	Fysioterapia		
	Allasterapia (fysioterapian erityisluokka)		
	Lymfaterapia (fysioterapian erityisluokka)		
	Ratsastusterapia (fysioterapian erityisluokka)		
	Musiikkiterapia		
	Neuropsykologinen kuntoutus		
	Psykoterapia		
	Kuvataideterapia (psykoterapian erityisluokka)		
	Perheterapia (psykoterapian laji)		
	Puheterapia		
	Toimintaterapia		
	Ratsastusterapia (toimintaterapian erityisluokka)		

14 Ryhmä- ja monimuoto-ryhmäterapiassa sekä päivä-kuntoutuksessa yksi kuntoutuja lasketaan aina yhdeksi asiakkaaksi. Ryhmä- ja monimuoto-ryhmäterapiassa ja päivä-kuntoutuksen osalta ilmoitetaan mitä terapioiden ko. ilmoitettava tieto koskee.

TIEDOT	2016	2017-2018	Kielet, joilla tarjottavaa terapiaa voi suomen ja ruotsin lisäksi toteuttaa
PALVELUN-TUOTTAJAN RYHMÄTERAPIAN, MONIMUOTO-RYHMÄTERAPIAN JA PÄIVÄKUNTOUTUSASIAKKAIDEN MÄÄRISTÄ VUONNA 2016 (Tiedot asiakkaiden määristä vuonna 2016 tai viimeiseltä kokonaiselta toimintavuodelta ja tarjottava asiakasmäärä vuosille 2017-2018.)	Kelan ja muiden tahojen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat¹	Tarjottava asiakasmäärä vuosille 2017-2018 / vuosi	
Ryhmäterapia, terapia:			
Ryhmäterapia, terapia:			
Ryhmäterapia, terapia:			
Monimuoto-ryhmäterapia ¹ , terapiat:			
ja			
Monimuoto-ryhmäterapia ¹ , terapiat:			
ja			

¹ Sarakkeeseen 2016 Kelan ja muiden tahojen vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat ilmoitetaan asiakasmäärään ne asiakkaat, jotka ovat saaneet monimuoto-ryhmäterapiata tai päivä-kuntoutusta, johon on sisällynyt jompaa kumpaa tarjottavaa terapiaa.

	2016	2017-2018	Kielet, joilla tarjottavaa terapiaa voi suomen ja ruotsin lisäksi toteuttaa
	Kelan ja muiden tahojen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaat ¹	Tarjottava asiakasmäärä vuosille 2017-2018 / vuosi	
Monimuotoryhmäterapia ¹ , terapiat:			
ja			
Päiväkuntoutus ¹ , terapiat:			
ja			
Päiväkuntoutus ¹ , terapiat:			
ja			
Päiväkuntoutus ¹ , terapiat:			
ja			

¹ Sarakkeeseen 2016 Kelan ja muiden tahojen vaativan lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaat ilmoitetaan asiakasmäärään ne asiakkaat, jotka ovat saaneet monimuotoryhmäterapiaa tai päiväkuntoutusta, johon on sisällynyt jompaa kumpaa tarjottavaa terapiaa.

15
LISÄTIETOJA

16
ALLEKIRJOITUS

Päiväys

Toiminnasta vastaavan henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys