Fpa

Ansökan
Rehabilitering enligt prövning

KU 132r

Du kan lämna in din ansökan och bilagorna också i e-tjänsten MittFPA: www.fpa.fi.

Skicka ansökan och bilagorna till adressen Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

Om du har flyttat till Finland och inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r. Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r.

Ansökningstid: Rehabilitering ersätts tidigast från början av den månad då ansökan inkommit till FPA.

1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer

E-postadress

Näradress

Postnummer

Postanstalt

2. Ansökan

Den rehabilitering som söks ska grunda sig på ett läkarutlåtande. Ett undantag är kurser för närståendevårdare. För dem behövs inget läkarutlåtande. För distansrehabiliteringskurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen behövs i stället för ett läkarutlåtande en rekommendationsblankett från en fysioterapeut, KU 141r. Motivera behovet av rehabiliteringen i punkt 7.

Jag ansöker om

- ☐ anpassningsträning eller en rehabiliteringskurs. Fyll i punkterna 2–8.
- ☐ multiprofessionell individuell rehabilitering med inkvartering eller utan inkvartering. Fyll i punkterna 2–7 och 9.
- ☐ LAKU-familjerehabilitering. Fyll i punkterna 2–7 och 10.
- ☐ Min egen väg-rehabilitering. Fyll i punkterna 2–7 och 11.

Mitt behov av rehabilitering påverkas av en sjukdom eller funktionsnedsättning som beror på

☐ en trafikskada ☐ ett arbetsolycksfall/en yrkessjukdom ☐ ett olycksfall i militärtjänst/en tjänstgöringsrelaterad sjukdom.

Ange försäkringsbolagets namn och skadenumret _____

3. Modersmål

Vilket är ditt modersmål?

☐ Finska ☐ Svenska ☐ Samiska, vilken variant? _____

☐ Annat språk; vilket? _____

Om du har ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska, 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 (Vieraan kielen tulkkauksen tarve kuntoutuksessa – Kuntoutushakemuksen liite) eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning till och från ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Svenska ☐ Ja ☐ Nej; fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska (Vieraan kielen tulkkauksen tarve kuntoutuksessa – Kuntoutushakemuksen liite) eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning till och från ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Om en 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.

4. 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?

Vilket är eller har varit ditt yrke? _____

5. Behandling av sjukdomen

För behandlingen svarar

☐ en hälsovårdscentral ☐ en sjukhuspoliklinik ☐ företagshälsovården ☐ en psykiatrisk poliklinik

☐ någon annan; vilken? _____

Verksamhetsställets namn _____

6. Behov av rehabilitering och hjälp

ⓘ Fortsätt vid behov under punkt 13. Övriga upplysningar.

Beskriv med egna ord på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen gör det svårare att klara av arbetet, studierna, skolgången och de dagliga aktiviteterna.
Om du arbetar, berätta om ditt arbete och arbetsförhållandena (arbetsuppgifter, arbetsställningar, fysisk, psykisk och kognitiv belastning som arbetet orsakar, utmaningar med informationsarbete, känslan av kontroll över arbetet, förmågan att klara av och återhämta sig från arbetet).

Behöver du en annan persons hjälp på grund av sjukdomen?

☐ Nej ☐ Ja; vilken typ av hjälp?

Känner du till omständigheter som kan tänkas påverka tidpunkten för genomförandet av rehabiliteringen (t.ex. operation, semester eller resa)?

☐ Nej ☐ Ja; vad och när?

Har du tidigare deltagit i rehabilitering (t.ex. fysioterapi, rehabiliteringskurs, individuell rehabilitering i sluten vård)?

☐ Nej ☐ Ja; vilken typ av rehabilitering och när?

Berätta vilken nytta du hade av rehabiliteringen.

7. Målet med rehabiliteringen

Berätta på vilket sätt du vill att rehabiliteringen ska förbättra din förmåga att klara av arbetet eller studierna och de dagliga aktiviteterna.

8. Rehabiliterings- eller anpassningskurs

ⓘ Du kan ta fram information om kurserna på www.fpa.fi/sokrehabkurs.

Till vilken kurs eller serviceproducent söker du? Ditt primära val. Kursens nummer (om du känner till det)

Alternativt val om det primära valet har hunnit bli fullt. Kursens nummer (om du känner till det)

Om du söker till en kurs i vilken närstående kan delta ska du ange namn och födelsedatum för de närstående som deltar. FPA bedömer den närståendes/de närståendes deltagande i samband med att ansökan behandlas.

Om det är möjligt att övernatta under kursen ska du välja ett av följande alternativ:

☐ Jag övernattar vid serviceproducentens verksamhetsställe under kursen (rehabilitering med inkvartering).

☐ Jag övernattar inte vid serviceproducentens verksamhetsställe under kursen (rehabilitering utan inkvartering).

Om du har deltagit i en kurs som ordnats av FPA tidigare ska du ange varför du söker till kursen på nytt.

9. Multiprofessionell individuell rehabilitering

ⓘ Du kan ta fram uppgifter om serviceproducenterna på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj en serviceproducent, rehabiliteringsform och form för genomförandet. En förutsättning för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver.

Om du inte kan välja serviceproducent behöver du inte fylla i punkten. FPA tar kontakt med dig.

Ange namnet på den serviceproducent du valt

Berätta med egna ord varför du just nu behöver multiprofessionell individuell rehabilitering.

ⓘ Rehabiliteringen ordnas vid serviceproducentens verksamhetsställe, där det är möjligt att övernatta.

☐ Jag övernattar vid serviceproducentens verksamhetsställe under den individuella rehabiliteringen (rehabilitering med inkvartering).

☐ Jag övernattar inte vid serviceproducentens verksamhetsställe under den individuella rehabiliteringen (rehabilitering utan inkvartering).

ⓘ I den multiprofessionella individuella rehabiliteringen kan också närstående delta om deltagandet är motiverat för att främja din rehabilitering och för att målsättningarna för rehabiliteringen ska uppnås. FPA bedömer den närståendes/de närståendes deltagande i samband med att ansökan behandlas.

Se närmare information på www.fpa.fi/multidisciplinar-individuell-rehabilitering.

Om närstående till dig deltar i rehabiliteringen ska du med egna ord motivera varför det är nödvändigt.

Namn och födelsedatum för närstående som deltar i rehabiliteringen

☐ I rehabiliteringen deltar inte närstående.

10. LAKU-familjerehabilitering

ⓘ Du kan ta fram uppgifter om serviceproducenterna på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj serviceproducent med sökfunktionen. Vi rekommenderar att du i första hand väljer en serviceproducent bland de serviceproducenter som är närmast dig (mindre än 80 kilometers avstånd). En förutsättning för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver.

Om du inte kan välja serviceproducent behöver du inte fylla i punkten. FPA tar kontakt med dig.

Serviceproducent: _____

Berätta varför du just nu behöver LAKU-familjerehabilitering. Beskriv till exempel interaktionen mellan familjemedlemmarna, eventuella aktuella stress- och belastningsfaktorer i familjen, eventuellt behov av annat stöd samt familjens beredskap att förbinda sig till rehabiliteringen och till de förändringar som den förutsätter i verksamheten och vardagen.

Namn och födelsedatum för närstående som deltar i familjerehabiliteringen.

11. Min egen väg -rehabilitering

ⓘ Du kan ta fram uppgifter om serviceproducenterna på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj serviceproducent med sökfunktionen. En förutsättning för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver. Om du inte kan välja serviceproducent behöver du inte fylla i punkten. FPA tar kontakt med dig.

Serviceproducent: _____

Berätta varför du just nu behöver Min egen väg-rehabilitering. Beskriv också dina aktuella planer eller mål för studierna eller arbetet. Beskriv din beredskap att förbinda dig till rehabilitering som innefattar individuell verksamhet och verksamhet i grupp och till de förändringar som den förutsätter i verksamheten och vardagen.

Namnet på den närstående som deltar i rehabiliteringen

12. Bilagor

☐ Läkarutlåtande B eller ett motsvarande läkarutlåtande.

ⓘ Läkarutlåtandet får vara högst ett år gammalt. Ett undantag är kurser för närståendevårdare. För dem behövs inget läkarutlåtande. För distansrehabiliteringskurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen behövs i stället för ett läkarutlåtande en rekommendationsblankett från en fysioterapeut, KU 141r. Motivera behovet av rehabiliteringen i punkt 7.

☐ Har redan lämnats in till FPA. ☐ Jag lämnar in utlåtandet senast _____ ☐ Tid hos läkare _____

☐ För distansrehabiliteringskurser för personer med sjukdomar i rörelseorganen en rekommendationsblankett från en fysioterapeut KU 141r.

☐ Annan bilaga; vad?

13. Övriga upplysningar

ⓘ Ange med en siffra vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

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

14. Underskrift

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

Ort och datum Underskrift och namnförtydligande

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 dem.