



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.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Postita lomake osoitteeseen Kela, PL 10, 00056 KELA.

**i** Lomakkeen täyttää hakijan hyvinvointialueen edustaja.

### 1. Nuoren tiedot

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

### 2. Suunnitelma on tehty ajalle

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### 3. Suunnitelman laatimiseen osallistunut huoltaja(t) tai edunvalvoja

Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero

### 4. Suunnitelman laatimiseen osallistuneet hyvinvointialueen edustajat ja muut asiantuntijat

Hyvinvointialueen yhteyshenkilön nimi, virka-asema ja puhelinnumero

Muut suunnitelman laatimisessa mukana olleet asiantuntijat (nimi, virka-asema ja puhelinnumero)

### 5. Suunnitelman laatimiseen osallistuneiden arvio sairauden tai vamman vaikutuksista nuoren ammatinvalintaan, opiskeluun ja työkykyyn

## 6. Ammatillisen kuntoutumisen tavoite

Mitä ammattia tai tutkintoa nuori tavoittelee?

---

Miten alan tai koulutuksen soveltuvuus on selvitetty?

---

Onko tavoitteena sijoittua koko- tai osa-aikaiseen palkkatyöhön tai saada ansioita avoimilla työmarkkinoilla?

---

## 7. Ammatillisen kuntoutumisen suunnitelma

Oppilaitos, koulutusohjelma, osaamisala tai opintolinja

---

Muu ammatilliseen kuntoutumiseen ja työelämään tähtäävä toiminta (esim. työpajatoiminta, työkokeilu tai työharjoittelu)

---

## 8. Nuoren tarvitsemat erityiset tukitoimet

① Kirjaa erikseen hyvinvointialueen, oppilaitoksen ja muiden tahojen järjestämät tukitoimet.

Mitä tukitoimia nuori tarvitsee opiskelussa? Miten usein tukitoimia järjestetään (esim. päivittäin, viikoittain tai tarvittaessa)? Mistä alkaen ja mihin saakka tukitoimia järjestetään?

---

Mitä tukitoimia nuori tarvitsee arjessaan? Miten usein tukitoimia järjestetään (esim. päivittäin, viikoittain tai tarvittaessa)? Mistä alkaen ja mihin saakka tukitoimia järjestetään?

---

## 9. Seuranta ja arviointi

Miten suunnitelman toteutumista seurataan?

---

## 10. Allekirjoitukset

Paikka ja aika Nuoren allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys

---

Hyvinvointialueen yhteyshenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

---