



Lisätietoja: www.kela.fi/kuntoutus



Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
(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

Yhteyshenkilön nimi, virka-asema ja puhelinnumero

Muut suunnitelman laatimisessa mukana olleet hyvinvointialueen edustajat (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

Millaista tukea nuori tarvitsee opiskelussa? Miten tuki on järjestetty ja mille ajalle?

Millaista tukea nuori tarvitsee arjessaan? Miten tuki on järjestetty ja mille ajalle?

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
