

i Lomakkeeseen on liitettävä sivulla 4 mainitut liitteet.

1. Terapeutin henkilötiedot

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

2. Terapeutin osoite- ja yhteystiedot

Postiosoite (osoite, johon Kela lähettää terapioihin liittyvän postin)

Postinumero Postitoimipaikka

Vastaanoton käyntiosoite ja puhelinnumero. Ks. kohta 7.

Vastaanoton käyntiosoite 1

Postinumero Postitoimipaikka

Muu vastaanottokunta 2

Postinumero Postitoimipaikka

Muu vastaanottokunta 3

Postinumero Postitoimipaikka

Puhelinnumero asiakkaiden yhteydenottoja varten (pakollinen tieto, jos haluat tietosi näkyvän palveluntuottajahaussa)

Verkkosivun osoite Sähköpostiosoite

Puhelinnumero ja sähköpostiosoite Kelaä varten (ei näytetä palveluntuottajahaussa)

3. Yritystoiminnan tiedot Kelaa varten

Toimin itsenäisenä ammatinharjoittajana.

Yrityksen nimi ja yhtiömuoto

Y-tunnus

Postiosoite (osoite, johon lähetetään tilityksiin liittyvä posti)

Postinumero

Postitoimipaikka

Käyntiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Työskentelen palkattuna työntekijänä alla olevassa yrityksessä.

Yrityksen nimi ja yhtiömuoto

Y-tunnus

Postiosoite (osoite, johon lähetetään tilityksiin liittyvä posti)

Postinumero

Postitoimipaikka

Käyntiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

4. Laskuttajan tiedot Kelaa varten

 Tiedot täytetään vain, jos laskuttajana toimii muu kuin itse tai kohdassa 3 ilmoitettu yritys.

Nimi

Y-tunnus

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

5. Terapiatiedot

Terapiamuoto

Terapialaji

Kohderyhmä

Psykoterapia

Yksilöterapia

16–25-vuotiaat

Musiikkiterapia

Ryhmäterapia

Yli 26-vuotiaat

Neuropsykologinen kuntoutus

Perheterapia

Kuvataideterapia

Paripsykoterapia

6. Koulutus

Tutkinto, oppilaitos ja vuosi (Liite 1)

Terveydenhuollon tutkinto

Viimeisin ammatillinen tutkinto

Valvira on hyväksynyt psykoterapeutinimikkeen käyttöoikeuden (Liite 2).

Valviran päätöksen päivämäärä _____

Terapiakoulutus ja sen järjestäjä

Koulutusaika

_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

Terapiakoulutuksen suuntaus

Psykoanalyttinen

Psykodynaaminen

Gestalt

Kognitiivis-analyttinen

Ratkaisukeskeinen

Kriisi- ja traumaterapia

Integroiva

Perheterapia

Muu, mikä?

Paripsykoterapia

Kognitiivinen

Kielitaito; valmiudet antaa kuntoutusta muulla kuin suomen kielellä, millä?

Kommunikaatiokeino (todistus liitteeksi)

Viittomakieli

Terapiakoulutukseen liittyvä täydennys- ja jatkokoulutus (Liite 5)

Koulutusaika

_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____
_____	_____ - _____

7. Palveluntuottajien haku

Kuntoutuksen palveluntuottajien haussa (www.kela.fi/palveluntuottajahaku) näytettävät tiedot:

vastaanottokunta (enintään 3 kuntaa), puhelinnumero, kielitaito, terapiamuoto, terapialaji ja psykoterapian suuntaus (ilmoittamasi tiedot kohdista 2 ja 5).

Jos et halua, että kaikki edellä mainitut tietosi näkyvät haussa, mitään tietojasi ei näytetä.

Suostun siihen, että kaikki edellä mainitut tietoni näytetään Kelan kuntoutuksen palveluntuottajan haussa.

Kyllä Ei

Haussa näytetään lisäksi sähköpostiosoitteesi ja verkkosivujesi osoite, jos olet ilmoittanut ne kohdassa 2.

Voit toimia Kelan hyväksymänä terapeuttina, vaikka et anna suostumusta tietojen näyttämiseen.

Ilmoita Kelan kuntoutusryhmään, jos tietosi muuttuvat tai haluat muuttaa suostumustasi tietojen näyttämisestä.

8. Liitteet

Liitteenä kopiot todistuksista:

- Liite 1: Suoritetut ammatilliset tutkinnot (terveydenhuollon tutkinto ja/tai viimeisin ammatillinen tutkinto)
- Liite 2: Valviran päätös psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeudesta
- Liite 3: Terapiakoulutus
- Liite 4: Työnohjaajan allekirjoittama selvitys työnohjauksesta
- Liite 5: Täydennys- ja jatkokoulutus

Muut mahdolliset liitteet (numeroi ja nimeä):

Liite _____

Liite _____

Liite _____

9. Lisätietoja

 Merkitse numerolla, mihin lomakkeen kohtaan viittaat.

Lisätietoja eri paperilla. Merkitse paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

10. Allekirjoitus ja sitoumus

Sitoudun noudattamaan hyvää kuntoutuskäytäntöä ja toimimaan Kelan toimeenpano-ohjeiden mukaisesti. Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.

Päiväys

Allekirjoitus