

- valitse asiakirjan etuudeksi Kuntoutus
- valitse asiakirjatyyppiä Hakemus
- kirjoita lisätiedoksi 55+

**i** Ammattihenkilö työllisyyden kuntakokeilussa tai työkykyohjelmassa arvioi yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaan toimintakyvyn, kuntoutustarpeen ja soveltuvuuden 55 Plus-valmennukseen.

55 Plus-valmennuksen myöntöedellytysten täyttyessä tämä lomake lähetetään suojatulla sähköpostilla Kelaan otsikolla 55 Plus-valmennus. Sähköpostiosoite on etelainenvp.skannaus@kela.fi.

Sähköpostin lähettäjä vastaa tietoturvasta.

**Hakija**

Henkilötunnus Sukunimi ja etunimi

Puhelinnumero Sähköpostiosoite

Lähiosoite

Postinumero Postitoimipaikka Kotikunta

**Ohjaava taho**

Työllisyyden kuntakokeilun tai työkykyohjelman ammattihenkilö täyttää

Organisaatio

Yhteyshenkilön nimi ja työtehtävä Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

**1. Asiakkaan työelämä tiedot**

1.1. Asiakas on pitkäaikaistyötön.  Kyllä  Ei

1.2. Asiakkaalla on aikaisempaa työkokemusta.  Kyllä  Ei

**2. Asiakkaan toimintakyky**

2.1. Asiakas haluaa päästä töihin.  Kyllä  Ei

2.2. Asiakkaan usko omaan osaamiseen ja/tai työllistymiseen on heikentynyt.  Kyllä  Ei

2.3. Asiakas kokee olevansa työkykyinen.  Kyllä  Ei

Asiakas antaa työkyvyllään numeeriseksi arvoksi (työkykykysymys 0-10) \_\_\_\_\_

## 2. Asiakkaan toimintakyky (jatkuu)

---

Asiakkaan työkykyyn vaikuttava sairaus/vaikuttavat sairaudet: (jos asiakkaalla ei ole työkykyyn vaikuttavaa sairautta/sairauksia, jätä tämä kohta tyhjäksi)

---

2.4. Asiakkaan toimintakyky on olennaisesti heikentynyt.

Kyllä

Ei

---

Kuvaus asiakkaan toimintakyvyn olennaisesta heikentymisestä.

---

## 3. Arvio 55 Plus-valmennuksen soveltuvuudesta asiakkaalle

---

3.1. Asiakkaan tarve muihin palveluihin, kuten terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai päihdehuollon palveluihin on selvitetty ja 55 Plus-valmennus on arvioitu asiakkaalle oikea-aikaiseksi.

Kyllä

Ei

3.2. Asiakkaan oppimiseen/hahmottamiseen, keskittymiseen tai toiminnanohjaukseen liittyvät vaikeudet on työllistymisen näkökulmasta riittävästi selvitetty.

Kyllä

Ei

3.3. Asiakkaan toimintakyky ja elämäntilanne mahdollistavat siirtymisen työskentelemään avointen työmarkkinoiden työpaikalle.

Kyllä

Ei

3.4. Asiakkaalla on riittävät valmiudet (esim. ammatillinen osaaminen, työn edellyttämät lupa-asiat) avointen työmarkkinoiden työpaikalla toteutuvaan 55 Plus-valmennukseen.

Kyllä

Ei

3.5. Asiakas tarvitsee ja haluaa kuntoutuksellista tukea työllistyäkseen.

Kyllä

Ei

3.6. Asiakas suostuu valmentajan käynteihin työpaikalla valmennuksen aikana.

Kyllä

Ei

3.7. Kerro tarvittaessa muita kuntoutuksen toteuttamiseen liittyviä tietoja, esimerkiksi kuvaus asiakkaan soveltuvuudesta 55 Plus-valmennukseen.

## Hakeminen

Asiakas täyttää

---

Suostun siihen, että Kela lähettää minulle annetun kuntoutuspäätöksen tiedoksi tämän päätössuosituksen antaneelle taholle.

Kyllä  Ei

---

Suostun siihen, että kuntoutuksen toteuttava palveluntuottaja lähettää minua koskevan kuntoutuspalautteen 55 Plus-valmennuksesta tämän päätössuosituksen antaneelle taholle.

Kyllä  Ei

---

Haen 55 Plus-valmennusta

## Asiakkaan allekirjoitus

Päiväys Allekirjoitus

---

Lain mukaan Kelalla on oikeus saada ja luovuttaa kuntoutusasian ratkaisemiseksi ja kuntoutuksen toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja.

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.

## Päätössuositus

Asiakkaan 55 Plus-valmennukseen ohjaaja taho täyttää

---

Suosittelen 55 Plus-valmennuksen myöntämistä asiakkaalle.

Työpaikasta 55 Plus-valmennuksen ajalle on alustavasti sovittu työnantajan kanssa.

---

Työnantaja

---

Työnantajan yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero

---

## Allekirjoitus

Päätössuosituksen antaja

Päiväys Allekirjoitus

---

Liitteet \_\_\_\_\_ kpl