



Närmare information www.arbetspension.fi
eller www.fpa.fi



Om du har frågor kan du vända dig till din egen
arbetspensionsanstalt
eller
ringa FPA:s telefontjänst
www.fpa.fi/servicenummer



Fyll i ansökan noggrant och kontrollera att alla
nödvändiga bilagor finns med.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan lämna in din ansökan med bilagor till
en arbetspensionsanstalt eller pensionsanstaltens
serviceställe, till Pensionsskyddscentralen eller till FPA.

På den här blanketten kan du lämna en utredning om din arbetsförmåga och ansöka om fortsatt rehabiliteringsstöd från arbetspensionsanstalten eller FPA.



Som bilaga till ansökan behövs ett läkarutlåtande B.



Arbetspensionsanstalten och FPA utreder din rätt till rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalten eller FPA när din ansökan handläggs.

Om du har rätt till yrkesinriktad rehabilitering som beviljas av arbetspensionsanstalten får du ett förhandsbeslut från arbetspensionsanstalten.

1. Uppgifter om mottagaren av rehabiliteringsstöd

Personbeteckning

Efternamn

Alla förnamn

Näradress

Postnummer

Postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

Bosättningsland

2. Rehabilitering och arbetsförmåga

Hur har din vård eller rehabilitering genomförts under den tid som du har haft rehabiliteringsstöd?

Vilka förändringar har det skett i ditt hälsotillstånd sedan du beviljades rehabiliteringsstöd?

Deltar du eller har du deltagit i rehabilitering (t.ex. arbetsprövning, arbetsträning, utbildning)?

Jag deltar i rehabilitering; var och i hurdan rehabilitering?

Jag har deltagit i rehabilitering; var och i hurdan rehabilitering?

Hurdan rehabilitering har planerats för dig?

Mina rehabiliteringsmöjligheter har inte utretts.

På vilket sätt skulle man kunna stödja dig i din återgång till arbetslivet?

Genom arbetsprövning eller arbetsträning

Genom att utreda rehabiliteringsmöjligheterna

Genom andra rehabiliteringsinsatser; vilka (t.ex. utbildning eller näringsstöd)?

Hurdan bedömer du att din arbetsförmåga är för närvarande?

Jag är fortfarande delvis arbetsoförmögen. Hurdant arbete och hur mycket arbete kan du utföra?

Jag är fortfarande helt arbetsoförmögen.

Jag är helt arbetsför. Hurdant arbete och hur mycket arbete kan du utföra?

3. Behandling av sjukdomen

Var har du vårdats på grund av din sjukdom sedan rehabiliteringsstödet beviljades?

Vilka undersökningar har gjorts under den tid som du har haft rehabiliteringsstöd och var (t.ex. röntgenundersökningar, arbetsprov, rehabiliteringsundersökningar eller bedömningar av arbetsförmågan)?

När besökte du läkare eller undersöktes senast?

Nästa läkarbesök eller undersökning

Den behandlande läkares namn och kontaktinformation

Andra läkare, sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsinrättningar eller mentalvårdsbyråer m.m. där du har blivit undersökt eller fått vård eller behandling sedan rehabiliteringsstödet beviljades. Uppge namn, behandlingstider och tidpunkten för nästa besök.

4. Förvärsarbete sedan rehabiliteringsstödet beviljades

Har du varit anställd sedan rehabiliteringsstödet beviljades?

Nej

Ja. Vilka arbetsuppgifter har du haft?

Arbetsgivarens namn, adress och telefonnummer

Anställningen började _____._____.

Anställningen upphörde _____._____.

Anställningen fortgår fram till _____._____.

Lön _____ euro per månad inklusive naturaförmåner.

Arbetstid _____ timmar per vecka.

5. Företagarverksamhet sedan rehabiliteringsstödet beviljades

Har du varit företagare sedan rehabiliteringsstödet beviljades?

Nej

Ja. Hurdan företagareverksamhet har du utövat?

Arbetstid _____ timmar per vecka.

Den genomsnittliga inkomsten är ca _____ euro per månad.

Företagarverksamheten började _____._____.

Företagarverksamheten har upphört _____._____.

Företagarverksamheten fortgår.

6. Bilagor

Läkarutlåtande B

Har redan lämnats in; vart? _____

Lämnas in senare; när? _____

Annan bilaga; vad? _____

7. 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.

8. Samtycke

- Jag samtycker till att FPA och arbetspensionsanstalten för att kunna avgöra mitt sjuk-/invalidpensionsärende får lämna ut uppgifter ur handlingar i anslutning till behandlingen av mitt ärende till företagshälsovården, läkare och vård- eller undersökningsinrättningar.
- De uppgifter som behövs för handläggningen av din ansökan har FPA och arbetspensionsanstalten rätt att inhämta från arbetsgivaren, FPA, läkare, undersöknings- eller vårdinrättningar eller någon annan institution som berörs av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.

9. Utlämnande av uppgifter om rehabilitering som ordnas av arbetspensionsanstalten

- Fyll i den här punkten om du söker om rehabiliteringsstöd från en arbetspensionsanstalt.
- För att rehabiliteringsärendet ska kunna skötas smidigt behöver de enheter som deltar i planeringen och genomförandet av rehabiliteringen ofta inhämta och lämna ut uppgifter sinsemellan.**
- Arbetspensionsanstalten har enligt lag rätt att inhämta de uppgifter som behövs för handläggningen av ditt ärende av FPA, av arbetsgivaren, läkare och andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, dem som genomför rehabiliteringen, socialserviceproducenter och andra enheter som berörs av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet.
- Rätten att lämna ut uppgifter som gäller dig är mera begränsad. Om uppgifterna inte kan lämnas ut enligt lagstiftningen lämnas de ut endast med ditt samtycke.
- Jag samtycker till att arbetspensionsanstalten lämnar ut rehabiliteringsbeslut som gäller mig och andra uppgifter om skötseln av mitt rehabiliteringsärende.
- Samtycket gäller följande enheter:
- Företagshälsovården på min arbetsplats
 - Läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, sjukhus eller hälsovårdscentral som deltar i behandlingen eller vården av mig
 - Rehabiliteringsinrättning eller serviceproducent, om den deltar i utredningen av mina möjligheter till rehabilitering
 - Min arbetsgivare, till vilken dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd får lämnas ut
 - Den arbetsgivare som erbjuder mig en arbetsprövnings- eller arbetsträningsplats. Till denne får dock inte uppgifter om mitt hälsotillstånd lämnas ut
 - Arbets- och näringsbyrå, om den deltar i utredningen av mina möjligheter till rehabilitering
 - Läroanstalt eller läroavtalsbyrå, om den medverkar i rehabiliteringen
- Jag samtycker inte till att sådana uppgifter lämnas ut som man inte enligt lagstiftningen har rätt att lämna ut. Till vilken av ovan nämnda enheter förbjuder du att uppgifter om dig lämnas ut?
-

10. Underskrift

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

Datum

Underskrift och namnförtydligande

Om ansökan undertecknas av någon annan än sökanden ska orsaken och undertecknarens telefonnummer uppges.

De uppgifter som erhållits vid handläggningen av ansökan lagras i FPA:s, arbetspensionsanstaltens och Pensionsskyddscentralens register. Närmare information om registrering av dina uppgifter får du från dessa institutioner.