



Närmare information www.fpa.fi/rehabilitering



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst
www.fpa.fi/servicenummer



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

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Posta ansökan och bilagorna på adressen
Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

- i** Om du har flyttat till Finland och inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r.
Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r.

Ansökningstid: Rehabilitering ersätts tidigast från början av den månad då ansökan inkommit till FPA.

1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning _____ Efternamn och förnamn _____

Telefonnummer _____ E-postadress _____

Näradress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

2. Ansökan

- i** Den rehabilitering som söks ska basera sig på en rehabiliteringsplan som gjorts upp inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Jag söker i enlighet med rehabiliteringsplanen

- terapi; fyll i punkterna 2-7 och 9 en rehabiliterings- eller anpassningskurs; fyll i punkterna 2–7 och 10
 multiprofessionell individuell rehabilitering vid serviceproducentens verksamhetsställe; fyll i punkterna 2–8.

3. Modersmål

Vilket är ditt modersmål?

Finska Svenska Samiska; vilken variant? _____

Annat språk; vilket? _____

Kan du kommunicera på finska eller svenska vid kontakter med hälso- och sjukvården och andra myndigheter om du har ett annat modersmål än finska, svenska eller samiska?

Finska Ja Nej; fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning till och från ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Svenska Ja Nej; fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning till och från ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

- i** Om en närstående deltar i din rehabilitering och behöver tolkning till och från ett främmande språk ska du fylla i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska.

4. Arbets- och studiesituationen

Jag

- arbetar är arbetslös är studerande är under 16 år
- är hemmamamma eller hemmapappa har sjukpension/invalidpension har rehabiliteringsstöd
- är arbetsoförmögen (har sjukdagpenning) har pension (annan än sjuk-/invalidpension) annat; vad?
-

Vilket är eller har varit ditt yrke? _____

5. Behandling av sjukdom och planering av rehabilitering


För behandlingen av sjukdomen och planeringen av rehabiliteringen svarar

- en hälsovårdscentral en sjukhuspoliklinik en psykiatrisk poliklinik

någon annan aktör; vilken? _____

Verksamhetsställets namn _____

6. Behov av rehabilitering och hjälp

 Fortsätt vid behov i punkt 12 Övriga upplysningar.

Beskriv med egna ord på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen försvårar arbetet, studierna eller de dagliga aktiviteterna.

Behöver du på grund av sjukdomen en assistent i de dagliga aktiviteterna?

- Nej Ja; i vilka aktiviteter? _____

Använder du hjälpmedel?

- Nej Ja; vad? _____


Behöver du kommunikationsmetoder som ersätter tal (t.ex. tecken eller bilder)?

- Nej Ja; vad? _____

7. Målet med rehabiliteringen

Berätta hur du vill att rehabiliteringen ska bevara eller öka din förmåga att klara av de dagliga aktiviteterna.

8. Multiprofessionell individuell rehabilitering

 Du kan ta fram uppgifter om serviceproducentens verksamhetsställe på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj serviceproducent med sökfunktionen. En förutsättning för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver.

Om du inte kan välja serviceproducent behöver du inte fylla i punkten. FPA tar kontakt med dig.

Serviceproducent _____

Berätta varför multiprofessionell individuell rehabilitering är nödvändig nu.

- Jag övernattar vid serviceproducentens verksamhetsställe under den individuella rehabiliteringen (rehabilitering med inkvartering).
- Jag övernattar inte vid serviceproducentens verksamhetsställe under den individuella rehabiliteringen (rehabilitering med inkvartering)

Deltar närstående personer i rehabiliteringen? Deltagandet ska basera sig på rehabiliteringsplanen.

- Nej Ja; antalet personer som deltar _____

Namn och födelsedatum för de personer som deltar

9. Terapi

- i** Du kan ta fram uppgifter om de serviceproducenter som tillhandahåller terapi på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj serviceproducent och kom överens om inledandet av terapin.
Om du ansöker om handledningsbesök för föräldrar och/eller om att terapin ska genomföras någon annanstans än i serviceproducentens lokaler, ska detta ingå i rehabiliteringsplanen.

Jag söker följande terapiform: Namnet på den serviceproducent som tillhandahåller terapin (företag, firma) och var den genomförs (t.ex. serviceproducentens lokaler, hemma, daghem, skola) Startdatum, om det är bestämt

- fysioterapi _____
- talterapi _____
- ergoterapi _____
- psykoterapi _____
- musikterapi _____
- vattenterapi _____
- ridterapi som ges av en fysioterapeut _____
- ridterapi som ges av en ergoterapeut _____
- bildkonstterapi _____
- neuropsykologisk rehabilitering _____

- Jag ansöker enligt rehabiliteringsplanen om handledningsbesök för anhöriga i samband med terapin.

10. Rehabiliterings- eller anpassningskurs

- i** Du kan ta fram information om kurserna på www.fpa.fi/sokrehabkurs.

Till vilken kurs söker du?

Kursens nummer (om du känner till det)

Kursplats

Kursstart, tidpunkt

Om du söker till en familjekurs eller parkurs ska du ange namn och födelsedatum för de närstående som deltar.

- Jag övernattar vid serviceproducentens verksamhetsställe under kursen.
 Jag övernattar inte vid serviceproducentens verksamhetsställe under kursen.

Om du tidigare har deltagit i en kurs i anslutning till samma sjukdom ska du ange varför du söker till kursen på nytt.

Känner du till omständigheter som kan tänkas påverka tidpunkten för genomförandet av rehabiliteringen (t.ex. operation, semester eller resa)?

- Nej Ja; vad och när?

i För en del av de kurser som ordnas av FPA görs ett första urval bland deltagarna. I sådana fall skickas ansökan till kursarrangören. Efter det första urvalet fattas rehabiliteringsbeslutet hos FPA. Om du vill, kan du förbjuda att din ansökan skickas till kursarrangören. Din ansökan behandlas då hos FPA utan ett första urval.

- Jag förbjuder att min ansökan skickas till kursarrangören.

11. Bilagor

Rehabiliteringsplan som gjorts upp inom den offentliga hälso- och sjukvården (blankett KU 207r, läkarutlåtande B SV 7r eller annat motsvarande läkarutlåtande)

Planen/utlåtandet har redan lämnats in till FPA. Jag lämnar in planen/utlåtandet senast _____

Tid hos läkare _____

Annan bilaga; vad?

12. Övriga upplysningar

i Ange med nummer vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

Övriga upplysningar på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

13. Underskrift

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

Ort och datum

Underskrift

14. Person som ger ytterligare uppgifter

i Om du vill kan du ange en person som FPA vid behov kan begära ytterligare uppgifter av.

Jag ger mitt samtycke till att de ytterligare uppgifter som behövs för ansökan får begäras av den person som anges nedan.

Namn och telefonnummer

Tjänsteställning och verksamhetsställe eller släktskapsförhållande

Enligt lag har FPA rätt att hämta och lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att ett rehabiliteringsärende ska kunna avgöras och för genomförandet av rehabiliteringen.

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dina uppgifter.