



Lisätietoja www.kela.fi/kuntoutus




Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme
www.kela.fi/palvelunumerot



Täytä lomake huolellisesti.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Voit toimittaa lomakkeen postitse
www.kela.fi/postiosoitteet

 Lomakkeen täyttää hakijan kotikunnan 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 kotikunnan edustajat

Yhteyshenkilön nimi, virka-asema ja puhelinnumero

Muut suunnitelman laatimisessa mukana olleet kunnan 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 ammattitutkintoa nuori tavoittelee?

Miten ammatin 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

Päiväys

Nuoren allekirjoitus

Huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus

Kunnan yhteyshenkilön allekirjoitus