



Närmare information www.fpa.fi/rehabilitering



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



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka in blanketten per post
www.fpa.fi/postadresser

 Blanketten fylls i av den som fattar rehabiliteringsbeslutet.

Ansökningstid: Klienten ska ansöka om rehabiliteringspenning inom 4 månader från den dag förmånen önskas.

1. Uppgifter om klienten

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

2. Uppgifter om anhörig eller närstående som deltar i rehabiliteringen

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

3. Uppgifter om rehabiliteringen

Vilken rehabilitering gäller beslutet?

Var genomförs rehabiliteringen?

Har serviceproducenten behövliga tillstånd och ändamålsenliga lokaler? Deltar yrkesutbildade personer inom social-och hälsovården i genomförandet av rehabiliteringen?

 För att rehabiliteringspenning ska kunna beviljas förutsätts att rehabiliteringsverksamheten uppfyller de allmänna krav som ställs på den.

Ja

Nej, varför?

Är syftet med rehabiliteringen att klienten ska hållas kvar i, komma ut i eller återgå till arbetslivet?

Ja

Nej, varför?

Rehabiliteringstid

_____ / _____
_____ / _____

4. Grund för rehabiliteringen

i Kryssa för på vilken grund du fattar rehabiliteringsbeslutet.

Individuell rehabilitering

- Lagen om missbrukarvård (fyll också i 4a)
 Lagen om företagshälsovård (fyll också i 4b)
 Anpassningskurs som finansieras av social- och hälsovårdsorganisationernas understödscentral (STEA) (fyll också i 4c)
 Hälso- och sjukvårdslagen
 Lagen om service och stöd på grund av handikapp

Familjerehabilitering

- Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda
 Barnskyddslagen
 Familjerehabilitering i slutenvård
 Boendeservice
 Lagen om missbrukarvård

4a) Lagen om missbrukarvård: Baserar sig missbrukarrehabiliteringen på en vård- eller rehabiliteringsplan?

- Ja Nej

4b) Lagen om företagshälsovård: Grundar sig rehabiliteringen på problem med arbetsförmågan som observerats inom företagshälsovården?

- Ja Nej

Deltar arbetsgivaren i rehabiliteringskostnaderna?

- Ja; vilka kostnader? _____ Hur mycket? _____ euro
 Nej Företagaren betalar sin rehabilitering delvis eller helt och hållet.

Företagshälsovården och arbetsgivaren ordnar arbetsprövning.

i För att rehabiliteringspenning ska kunna beviljas förutsätts ändringar i arbetsuppgifterna och utbetalning av lön.

Hur ändras arbetsuppgifterna?

i Till utredningen kan fogas en promemoria från företagshälsovårdsförhandlingen, nätverksöverläggningen eller motsvarande.

Arbetsgivaren betalar lön under tiden av arbetsprövning Ja Nej

Har möjligheten till rehabilitering inom arbetspensionssystemet utretts?

- Ja; på vilket sätt? _____
 Nej; varför? _____

4c) STEA: Har kunden sökt sig till en kurs med läkarremiss?

- Ja, läkarens namn _____ Nej

Användningsändamål för understödet från STEA:

- Anpassningsträning/verksamhet Allmänt verksamhetsunderstöd Annat

i En förutsättning för att rehabiliteringspenning ska kunna beviljas är att understödet från STEA gäller anpassningsträning.

5. Rehabiliteringsbeslutet har fattats av

Namn _____

Tjänste- eller yrkesställning och organisation _____

Beslutets datum _____

Kontaktuppgifter för FPA

Telefonnummer _____

E-postadress _____

Ort och datum _____

Underskrift _____