

Toimita kuntoutuspalaute Kelaan viimeistään kuukautta ennen kuntoutuspäätöksessä ilmoitetun ajan päättymistä, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Alle 3 kuukautta kestävästä terapiajaksosta palaute pitää toimittaa heti jakson päätyttyä.

## 1. Kuntoutujan tiedot

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

## 2. Terapian tiedot

Kuntoutuspäätös ajalle \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Ajanjakso, jota kuntoutuspalaute koskee \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Terapeutin ja kuntoutujan terapiasuhteen pituus palautetta kirjoitettaessa \_\_\_\_\_ vuotta

Toteutuneet terapiakerrat \_\_\_\_\_ kertaa

Terapiaan liittyvät ohjauksikäynnit

Toteutuneet ohjauksikäynnit \_\_\_\_\_ kertaa

**i** Jos ohjauksikäynnit toteuttaa eri terapeutti, myös hän täyttää toiminnastaan lomakkeen KU 117 (Terapiapalaute, Vaativa lääkinällinen kuntoutus).

Tiedot terapiasta

 Fysioterapia Allasterapia Toimintaterapia Ratsastusterapia, fysioterapeutin toteuttamana Ratsastusterapia, toimintaterapeutin toteuttamana Psykoterapia Kuvataideterapia Perheterapia Musiikkiterapia Puheterapia Neuropsykologinen kuntoutus

Terapian toteutuspaikka

 Palveluntuottajan tiloissa \_\_\_\_\_ kertaa Kotikäyntinä \_\_\_\_\_ kertaa Muualla, missä? \_\_\_\_\_ kertaa

### 3. Toimintakyky

---

Millaisia olivat kuntoutujan vahvuudet ja rajoitteet päivittäisissä toiminnoissa, kun terapiajakso alkoi?

---

### 4. Terapian toteutus

---

ICF-luokituksen osa-alueet huomioon ottaen

Millaista kuntoutujan oma aktiivisuus oli terapiajakson aikana? Millaiset tavoitteet terapiajaksolle asetettiin?

---

Kerro terapian toteutuksesta, omaisten osallistumisesta ja muun lähiverkoston kanssa tehdystä yhteistyöstä.

---

Millaisiin harrastus- ja liikuntakokeiluihin kuntoutuja ohjattiin terapiajakson aikana? Onnistuivatko kokeilut?

---

Millaisia yhteistyö- ja verkostokäyntejä tehtiin?

---

Mitä ohjauksenäköillä tapahtui?

---

## 5. Arviointimenetelmät

---

Mitä arviointimenetelmiä terapiajaksolla käytettiin? Kerro myös tulokset, viitearvot ja muutokset.

---

## 6. Tavoitteiden toteutuminen terapiajaksolla

---

ICF-luokituksen osa-alueet huomioon ottaen

Kerro, onko kuntoutuja saavuttanut hänen kanssaan sovitut tavoitteet. Kerro myös, miten hän on suoriutunut päivittäisistä toiminnoista terapiajakson lopussa.

---

Perustele ja arvioi, pitääkö kuntoutusta jatkaa.

---

## 7. Kuntoutujan oma arvio

---

Kuntoutujan oma arvio terapian vaikutuksista

---

## 8. Omaisen/läheisen arvio

---

Omaisen/läheisen arvio terapian vaikutuksista ja tavoitteiden saavuttamisesta sekä saadusta ohjauksesta ja yhteistyöstä terapian aikana

---

## 9. Hoitava taho

Hoitavan tahon nimi ja yhteystiedot

---

## 10. Palautteen jakelu

Kuntoutuja

Omainen/läheinen

Kela

Hoitava taho

Muu, mikä? \_\_\_\_\_

## 11. Liitteet

Omat tavoitteeni-lomake (GAS 1)

Muu liite, mikä? \_\_\_\_\_

## 12. Lisätietoja

Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin kuntoutujan nimi ja henkilötunnus.

## 13. Palveluntuottajan ja terapeuttien tiedot ja allekirjoitus

Palveluntuottajan nimi

Y-tunnus

Terapeutin/terapeuttien nimet ja yhteystiedot

Voin/voimme osallistua kuntoutussuunnitelman tarkistamiseen/laatimiseen verkostokäynnillä.

Päiväys

Terapeutin/terapeuttien allekirjoitukset