



Närmare information [www.fpa.fi/rehabilitering](http://www.fpa.fi/rehabilitering)



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
[www.fpa.fi/servicenummer](http://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 skicka in ansökan och bilagorna per post  
[www.fpa.fi/postadresser](http://www.fpa.fi/postadresser)

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

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

### 1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

Telefonnummer


E-postadress

Näradress

Postnummer

Postanstalt

### 2. Ansökan

-  Den rehabilitering som söks ska grunda sig på ett läkarutlåtande.

Jag ansöker om

- en rehabiliterings- eller anpassningskurs. Fyll i punkterna 2–8
- en OPI-kurs. Fyll i punkterna 2–7 och 9
- multidisciplinär individuell rehabilitering på en rehabiliteringsinrättning. Fyll i punkterna 2–7 och 10

### 3. Modersmål

Vilket är ditt modersmål?

- Finska     Svenska     Samiska; vilken variant? \_\_\_\_\_
- Annat språk; vilket? \_\_\_\_\_

Om ditt modersmål är ett annat än finska, svenska eller samiska, kan du kommunicera på finska eller svenska vid kontakter med hälso- och sjukvården och andra myndigheter?

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

Om en anhörig eller närstående deltar i din rehabilitering och behöver tolkning av ett främmande språk, fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska.

#### 4. Arbets- och studiesituation

---

Jag

arbetar

är arbetslös

är studerande

är under 16 år

är hemmamamma eller  
hemmapappa

har sjukpension/invalidpension

har rehabiliteringsstöd

är arbetsförmögen  
(har sjukdagpenning)

har pension (annan än sjuk-/invalidpension)

annat; vad? \_\_\_\_\_

Vilket är eller har varit ditt yrke? \_\_\_\_\_

#### 5. Behandling av sjukdomen

---

Enhet som ansvarar för behandlingen

en hälsovårdscentral

en sjukhuspoliklinik

företagshälsovården

en psykiatrisk poliklinik

annan; vilken? \_\_\_\_\_

Verksamhetsställets namn \_\_\_\_\_

#### 6. Behov av rehabilitering och hjälp

---

 Fortsätt vid behov i punkt 11. Övriga upplysningar.

Beskriv ditt arbete och dina arbetsförhållanden (arbetsuppgifter, arbetsställningar, belastning som arbetet orsakar).

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

Behöver du en annan persons hjälp på grund av sjukdomen?

Nej

Ja; hurdan hjälp?

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

Nej

Ja; vad och när?

Har du tidigare deltagit i rehabilitering (t.ex. fysioterapi, rehabiliteringskurs, individuell rehabilitering i slutenvård)?

Nej

Ja; hurdan rehabilitering och när?

Berätta hurdan hjälp du fick av rehabiliteringen.

#### 7. Målet med rehabiliteringen

---

Berätta på vilket sätt du vill att rehabiliteringen ska förbättra din förmåga att klara av arbetet, studierna och de dagliga aktiviteterna.

## 8. Rehabiliterings- eller anpassningskurs

**i** Du kan ta fram information om kurserna på [www.fpa.fi/sokrehabkurs](http://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 anhöriga eller närstående som deltar.

I samband med kurser i öppen vård erbjuds inte möjlighet att övernatta. Om du söker till en kurs i slutna vård, välj alternativt:

Jag övernattar på rehabiliteringsinrättningen under kursen (slutna vård)

Jag övernattar inte på rehabiliteringsinrättningen under kursen (öppen vård)

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

**i** För en del av de kurser som ordnas av FPA görs ett första urval bland deltagarna, varvid ansökan skickas till kursarrangören. Efter det första urvalet fattas rehabiliteringsbeslutet hos FPA.

Om du vill, kan du förbjuda att din ansökan sänds till kursarrangören. Din ansökan behandlas då hos FPA utan ett första urval.

Jag förbjuder att min ansökan skickas till kursarrangören.

## 9. OPI-kurs

**i** Du kan ta fram information om kurserna på [www.fpa.fi/sokrehabkurs](http://www.fpa.fi/sokrehabkurs).

Till vilken OPI-kurs söker du?

Kursplats

Kursens nummer (om du känner till det)

Kursstart, tidpunkt

Vid vilken läroanstalt studerar du?

## 10. Multidisciplinär individuell rehabilitering

**i** Du kan ta fram uppgifter om rehabiliteringsinrättningarna på [www.fpa.fi/sokserviceproducent](http://www.fpa.fi/sokserviceproducent). Välj serviceproducent, rehabiliteringsform och servicelinje med sökfunktionen. En förutsättning för valet är att serviceproducenten ordnar sådan rehabilitering som du behöver.

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

Rehabiliteringsställe

Berätta varför en individuell rehabiliteringsperiod är nödvändig nu.

Jag övernattar på rehabiliteringsinrättningen under den individuella rehabiliteringen (sluten vård)

Jag övernattar inte på rehabiliteringsinrättningen under den individuella rehabiliteringen (öppen vård)

Deltar dina anhöriga eller andra närstående personer i rehabiliteringen? Deltagandet ska grunda sig på läkarutlåtande.

Nej  Ja; antalet personer som deltar \_\_\_\_\_

De deltagande personernas namn och födelsedatum

---

## 11. Bilagor

---

Läkarutlåtande B eller ett motsvarande läkarutlåtande

**i** Läkarutlåtandet får vara högst ett år gammalt.

Har redan lämnats in till FPA.  Jag lämnar in 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

---

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.