



Ytterligare information [www.fpa.fi/samarbetspartner](http://www.fpa.fi/samarbetspartner)  
eller [www.fpa.fi/rehabiliteringstjanster](http://www.fpa.fi/rehabiliteringstjanster)



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
[www.fpa.fi/servicenummer](http://www.fpa.fi/servicenummer)



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.  
Du kan skicka in blanketten med bilagor per post.

## 1. Serviceproducent

Serviceproducentens namn

FO-nummer

Terapiform som ändringen gäller

**Serviceproducentens situation nu och den ändring som anmäls** (om det är fråga om att anmäla ytterligare en lokal som används för bassängterapi och ridterapi mot besöksavgift, ska ändringen anmälas i punkten bassängterapi och ridterapi)

Serviceproducenten har egna eller hyrda verksamhetslokaler  Serviceproducenten saknar verksamhetslokal

Ändring som anmäls:  Serviceproducenten kommer i fortsättningen att sakna verksamhetslokal

Serviceproducenten har skaffat en egen eller hyrt en verksamhetslokal

### Anmälan om ändrade uppgifter (bara de uppgifter som ändrats ska fyllas i)

**Verksamhetsställets** besöksadress, postnummer och postanstalt. En serviceproducent som har verksamhetslokal ansvarar för att verksamhetsstället uppfyller de krav på verksamhetsställen och terapirum som anges i servicebeskrivningen.

Postadress, om annan än adressen till verksamhetsstället

Kontaktpersonens namn

Kontaktpersonens telefonnummer

Telefonnummer som är avsett endast för tjänstebruk

Telefonnummer för klienterna som visas i tjänsten för sökning av serviceproducent på FPA:s webbplats

E-postadress

Webbadress

**Bassängterapi och ridterapi (bara de uppgifter som ändrats ska fyllas i):** Uppgifter om de bassängutrymmen/de stall där terapin genomförs: lokalens namn, besöksadress, huruvida serviceproducenten hyr lokalen eller genomför terapin mot besöksavgift. Utred också om det är fråga om anmälan av ytterligare en verksamhetslokal där terapin genomförs mot besöksavgift eller om det är fråga om anmälan av en ny verksamhetslokal som ersätter en tidigare lokal. De verksamhetslokaler som serviceproducenten har anmält ska uppfylla de krav på verksamhetsställen och terapirum som anges i servicebeskrivningen.

## 2. Lämplighetskrav

---

Serviceproducenten

intygar att den har gällande patientförsäkring, ansvarsförsäkring för verksamheten och olycksfallsförsäkring (avsnitt 3.3.1 i servicebeskrivningen).

Ja  Nej

intygar att det verksamhetsställe som anmäls uppfyller de krav på verksamhetsställen för individuell terapi och på terapirum som anges i avsnitt 5.2.3 i servicebeskrivningen.

Ja  Nej

förbinder sig att i alla anmälda bassängutrymmen ordna bassängövervakning enligt avsnitt 3.3.3 i servicebeskrivningen.

Ja  Nej

## 3. Ändring gällande verksamhetslokal för fysioterapi och ergoterapi

---

**i** Denna punkt ska bara fyllas i av en serviceproducent som har ingått avtal om fysioterapi eller ergoterapi för barn och unga.

Fysioterapi:

På verksamhetsstället för fysioterapi finns ett gym eller en sal för medicinsk träningsterapi.

Ja  Nej

På verksamhetsstället för fysioterapi finns minst ett flerfunktionsrum på minst 30 m<sup>2</sup> för genomförande av terapi för barn och unga.

Ja  Nej

Ergoterapi:

På verksamhetsstället för ergoterapi finns ett övningskök.

Ja  Nej

På verksamhetsstället för ergoterapi finns minst ett flerfunktionsrum på minst 30 m<sup>2</sup> för genomförande av terapi för barn och unga.

Ja  Nej