



Ytterligare information www.fpa.fi/samarbetspartner
eller www.fpa.fi/rehabiliteringstjanster



Fyll i blanketten noggrant.

Om vi behöver ytterligare uppgifter kontaktar vi dig.

Du kan skicka in blanketten med bilagor per post.



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst
www.fpa.fi/service nummer

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 eller 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

Ändringen gäller från och med _____._____.

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 verksamhets lokal för fysioterapi och ergoterapi

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 m² 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 m² för genomförande av terapi för barn och unga.

Ja Nej

4. Tillgängligheten vid verksamhetsstället

Finns det tillgång till handikapptoilet?

Ja Nej

Kan lokalerna nås med rullstol?

Ja Nej

Finns det ett separat väntrum vid verksamhetsstället?

Ja Nej

Går det att komma med invatäxi alldeles nära ingången till verksamhetsstället?

Ja Nej

Kan klienten själv ta sig in i lokalerna med hjälp av personliga hjälpmedel?

Ja Nej

Kan klienten självständigt röra sig inomhus i de rum som behövs?

Ja Nej