

## KUNTOUTUSHAKEMUS (10–25 % INVALIDIT)

| HAKIJAN TIEDOT |  |                  |  |
|----------------|--|------------------|--|
| Vahinkonumero  |  | Henkilötunnus    |  |
| Sukunimi       |  |                  |  |
| Etunimet       |  |                  |  |
| Lähiosoite     |  |                  |  |
| Postinumero    |  | Postitoimipaikka |  |
| Puhelin        |  | Sähköposti       |  |

| HAETTAVAA KUNTOUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT (valitkaa yksi kuntoutusmuoto)                                                                                                                                                                                                                                                   |  |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus (2 viikkoa)<br><input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (10 päivää)<br><input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutus (20 käyntikertaa)<br><input type="checkbox"/> Avokuntoutus (20 hoitokertaa)<br><input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus (20 hoitokertaa) |  |             |
| Kuntoutuslaitoksen nimi ja kuntoutuksen ajankohta, jos haette laitos- tai päiväkuntoutusta tai tuettua kotona kuntoutusta:                                                                                                                                                                                             |  |             |
| Kuntoutuslaitoksen nimi                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |             |
| Toivottu ajankohta                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |             |
| Tarkentakaa avokuntoutuksen hoitomuodot maksusitoumusta varten (yhteensä enintään 20 hoitokertaa):                                                                                                                                                                                                                     |  |             |
| <input type="checkbox"/> fysioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> hieronta                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> jalkahoito                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | hoitokertaa |

❶ Mikäli haluatte jakaa kuntoutuksen aviopuolisonne kanssa, täyttäkää myös hakemuksen viimeinen sivu.



| TOIMINTAKYVYN KARTOITUS (täydentäkää, jos haette laitos- tai päivä kuntoutusta) |                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Liikuntakyky                                                                    | <input type="checkbox"/> normaali tai lähes normaali <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeutunut<br><input type="checkbox"/> tarvitsen toisen henkilön apua |
| Peseytyminen                                                                    | <input type="checkbox"/> selviydyn itse <input type="checkbox"/> tarvitsen apua joskus <input type="checkbox"/> tarvitsen apua aina                                |
| Pukeutuminen                                                                    | <input type="checkbox"/> selviydyn itse <input type="checkbox"/> tarvitsen apua joskus <input type="checkbox"/> tarvitsen apua aina                                |
| Syöminen                                                                        | <input type="checkbox"/> selviydyn itse <input type="checkbox"/> tarvitsen apua joskus <input type="checkbox"/> tarvitsen apua aina                                |
| Apuvälineet                                                                     | <input type="checkbox"/> ei ole <input type="checkbox"/> kyllä, mikä:                                                                                              |
| Asuminen                                                                        | <input type="checkbox"/> asun kotona <input type="checkbox"/> asun laitoshoidossa                                                                                  |
| Lisätietoja                                                                     |                                                                                                                                                                    |

- ❶ Suosittelemme liittämään hakemukseen lääkärinlausunnon, jos terveydentila on merkittävästi huonontunut edellisen kuntoutusjakson jälkeen tai edellisestä kuntoutuksesta on yli kaksi vuotta. Lisäksi lääkärinlausunto on oltava aina, kun haetaan ensimmäistä kertaa laitos- tai päivä kuntoutukseen. Avokuntoutushakemukseen ei tarvitse liittää hoitomääräystä.
- ❶ Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta:  
<https://turvaviest.valtiokonttori.fi>.
- ❶ Hakemuksen voi voimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI**  
Muunnamme asiakirjat sähköiseen muotoon ja hävitämme paperiset asiakirjat. Lähetättehän vain kopioita alkuperäisistä asiakirjoista.

|                                                                                                                                           |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Lähetämällä hakemuksen vakuutan antamani tiedot oikeiksi. Valtiokonttori saa tarvittaessa lähettää terveystietojani kuntoutuslaitokselle. |                                 |
| Paikka ja aika                                                                                                                            | Allekirjoitus ja nimenselvennys |
| Hakemuksen täyttäjän nimi ja yhteystiedot, mikäli hakemus on täytetty hakijan puolesta (hakijan allekirjoitusta ei vaadita)               |                                 |

## LIITE: KUNTOUTUKSEN JAKAMINEN AVIOPUOLISON KANSSA

- ❶ Kuntoutusjakson jakamisen edellytyksenä on, että vahingoittunut tai sairastunut on täyttänyt tai täyttää 65 vuotta viimeistään sen kalenterivuoden aikana, jolloin kuntoutusjakso alkaa.
- ❶ Suosittelemme liittämään hakemukseen lääkärinlausunnon, jos terveydentila on merkittävästi huonontunut edellisen kuntoutusjakson jälkeen tai edellisestä kuntoutuksesta on yli kaksi vuotta. Lisäksi lääkärinlausunto on oltava aina, kun haetaan ensimmäistä kertaa laitos- tai päivä kuntoutukseen. Avokuntoutushakemukseen ei tarvitse liittää hoitomääräystä. Valtiokonttori ei korvaa aviopuolison lääkärinlausunnon tai hoitomääräyksen hankkimisesta aiheutuneita kustannuksia eikä aviopuolison matkakuluja.
- ❶ Aviopuolisot voivat halutessaan valita keskenään eri kuntoutusmuodon.

| AVIOPUOLISON TIEDOT |  |
|---------------------|--|
| Sukunimi            |  |
| Etunimet            |  |
| Henkilötunnus       |  |

| HAETTAVAA KUNTOUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT (valitkaa yksi vaihtoehto)                                                                                                                                                                                                                                                      |  |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus (10 päivää)<br><input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (5 päivää)<br><input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutus (10 käyntikertaa)<br><input type="checkbox"/> Avokuntoutus (10 hoitokertaa)<br><input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus (10 hoitokertaa) |  |             |
| Kuntoutuslaitoksen nimi ja kuntoutuksen ajankohta, jos eri kuin invalidilla:                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |             |
| Avokuntoutuksen hoitomuodot maksusitoumusta varten (yhteensä enintään 10 hoitokertaa):                                                                                                                                                                                                                                |  |             |
| <input type="checkbox"/> fysioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> hieronta                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> jalkahoito                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | hoitokertaa |

