

## KUNTOUTUSHAKEMUS (30–100 % INVALIDIT)

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

| HAETTAVAA KUNTOUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT (valitkaa yksi kuntoutusmuoto)                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus (4 viikkoa)<br><input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (20 päivää)<br><input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutuminen (24 käyntikertaa)<br><input type="checkbox"/> Avokuntoutus (24 hoitokertaa)<br><input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus (24 hoitokertaa) |  | <p><b>❗ Mikäli haluatte jakaa kuntoutuksen aviopuolisonne kanssa, täyttäkää myös hakemuksen viimeinen sivu.</b></p> <p>Huomioimme puolisolle annetun kuntoutuksen määrän invalidin kuntoutuksessa.</p> |
| Kuntoutuslaitoksen nimi ja kuntoutuksen ajankohta, jos haette laitospäiväkuntoutusta tai tuettua kotona kuntoutusta:                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                        |
| Kuntoutuslaitoksen nimi                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                        |
| Toivottu ajankohta                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                        |
| Tarkentakaa avokuntoutuksen hoitomuodot maksusitoumusta varten (yhteensä enintään 24 hoitokertaa):                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> fysioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | hoitokertaa                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> hieronta                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | hoitokertaa                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> jalkahoito                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | hoitokertaa                                                                                                                                                                                            |

| VÄLIKUNTOUTUS                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Valitkaa yksi välikuntoutusta vastaava kuntoutusmuoto. Välikuntoutusta haetaan vain kerran, minkä jälkeen maksusitoumus on voimassa toistaiseksi. Välikuntoutusta ei voi jakaa puolison kanssa. |                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Avokuntoutus (15 hoitokertaa)                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus (15 kertaa) |
| <input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutuminen (15 käyntikertaa)                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> En hae välikuntoutusta                    |



| 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                                                                     |                                                                                                                                                                    |

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

|                                                                                                                                            |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Lähehtämällä 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

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

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

| HAETTAVAN KUNTOUTUKSEN TIEDOT (valitkaa yksi kuntoutusmuoto)                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| Annan kuntoutusjaksostani aviopuolisolleni <input type="checkbox"/> 1 viikon <input type="checkbox"/> 2 viikkoa                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |
| <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus (7 tai 14 päivää)<br><input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (5 tai 10 päivää)<br><input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutuminen (6 tai 12 käyntikertaa)<br><input type="checkbox"/> Avokuntoutus (6 tai 12 hoitokertaa)<br><input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus (6 tai 12 hoitokertaa) |  |             |
| Kuntoutuslaitoksen nimi ja toivottu ajankohta, jos eri kuin invalidilla:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |
| Tarkentakaa avokuntoutuksen hoitomuodot maksusitoumusta varten:                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |             |
| <input type="checkbox"/> fysioterapia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> hieronta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> jalkahoito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | hoitokertaa |

