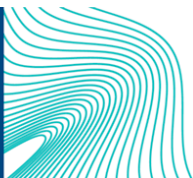


KUNTOUTUSHAKEMUS SOTAINVALIDIN PUOLISOLLE TAI LESKELLE

| HAKIJAN TIEDOT | | | |
|----------------|--|-----------------------------|--|
| Henkilötunnus | | Sotainvalidin vahinkonumero | |
| Sukunimi | | | |
| Etunimet | | | |
| Lähiosoite | | | |
| Postinumero | | Postitoimipaikka | |
| Puhelin | | Sähköposti | |
| Hakija on | <input type="checkbox"/> sotainvalidin aviopuoliso <input type="checkbox"/> sotainvalidin leski <input type="checkbox"/> sotaleski | | |

| SOTAINVALIDIN TIEDOT (tarvitaan, jos haette kuntoutusta ensimmäistä kertaa) | | | |
|---|--|---------------|--|
| Vahinkonumero | | Henkilötunnus | |
| Sukunimi | | | |
| Etunimet | | | |

| HAETTAVAA KUNTOUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT (valitkaa yksi kuntoutusmuoto) | | |
|--|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus <input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus <input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutuminen <input type="checkbox"/> Avokuntoutus <input type="checkbox"/> Kotona annettava avokuntoutus | | |
| Kuntoutuslaitoksen nimi, jos haette laitos- tai päiväkuntoutusta tai tuettua kotona kuntoutusta: | | |
| | | |
| Tarkentakaa avokuntoutuksen hoitomuodot (yhteensä enintään 15 kertaa) maksusitoumusta varten: | | |
| <input type="checkbox"/> fysioterapia | | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> hieronta | | hoitokertaa |
| <input type="checkbox"/> jalkahoito | | hoitokertaa |



| TOIMINTAKYVYN KARTOITUS (jos haette laitos- tai päivä kuntoutusta) | |
|--|--|
| Liikuntakyky | <input type="checkbox"/> normaali tai lähes normaali <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeutunut <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: |
| 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 toimittaa 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 laatijan nimi ja yhteystiedot, mikäli hakemus on täytetty hakijan puolesta (hakijan allekirjoitusta ei vaadita) | |

