

ANSÖKAN OM REHABILITERING (REHABILITERING FÖR MAKE/MAKA ELLER ÄNKA)

UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE			
Personbeteckning		Krigsinvalidens skadenummer	
Efternamn			
Förnamn			
Gatuadress			
Postnummer		Postanstalt	
Telefon		E-post	
Sökanden är	☐ krigsinvalidens maka/make ☐ krigsinvalidens änka/änkling ☐ krigsänka/krigsänkling		

UPPGIFTER OM KRIGSINVALIDEN (om rehabilitering ansöks för första gången)			
Skadenummer		Personbeteckning	
Efternamn			
Förnamn			

UPPGIFTER OM REHABILITERING (välj en rehabiliteringsform)		
☐ Slutenvårdsrehabilitering ☐ Dagrehabilitering ☐ Stödd rehabilitering i hemmet ☐ Öppenvårdsrehabilitering ☐ Öppen rehabilitering i hemmet		
Rehabiliteringsinrättningens namn, om ansökan gäller slutenvårdsrehabilitering, dagrehabilitering eller stödd rehabilitering i hemmet:		
Precisera behandlingsformerna av öppenvårdsrehabilitering för betalningsförbindelsen (högst 15 behandlingstillfällen):		
☐ fysioterapi		behandlingstillfällen
☐ massage		behandlingstillfällen
☐ fotvård		behandlingstillfällen



KARTLÄGGNING AV FUNKTIONSFÖRMÅGAN (fyll i om ansökan gäller slutenvård- eller dagrehabilitering)	
Rörelseförmåga	☐ normal eller nästan normal ☐ något försämrad ☐ behöver hjälp av en annan person
Att tvätta sig	☐ klarar det själv ☐ behöver hjälp ibland ☐ hjälp behövs hela tiden
Att klä på sig	☐ klarar det själv ☐ behöver hjälp ibland ☐ hjälp behövs hela tiden
Måltider	☐ klarar det själv ☐ behöver hjälp ibland ☐ hjälp behövs hela tiden
Hjälpmedel som används	☐ ingen ☐ ja, vilken/vilka:
Boende	☐ bor hemma ☐ bor på en serviceboendeenhet
Mer information	

- Vi rekommenderar att man alltid bifogar ett läkarutlåtande till ansökan om hälsotillståndet har försämrats betydligt efter föregående rehabiliteringsperiod eller om det har gått mer än två år sedan föregående rehabiliteringsperiod. Dessutom ska det alltid finnas ett läkarutlåtande när man för första gången ansöker om anstalts- eller dagrehabilitering. Till ansökan om öppen rehabilitering behövs ingen behandlingsordination bifogas.
- Skicka in ansökningen elektroniskt via den krypterade e-tjänsten <https://turvaviesti.valtiokonttori.fi>.
- Ansökningen kan även skickas per post: **Statskontoret, PB 60, 00054 STATSKONTORET**. Alla inlämnade dokument omvandlas till elektroniskt format och samtidigt förstörs pappersdokumenten.

Genom att lämna in ansökan försäkrar jag att de uppgifter jag gett i ansökan är riktiga. Statskontoret får vid behov skicka mina hälsouppgifter till rehabiliteringsinrättningen.	
Plats och tid	Underskrift och namnförtydligande
Ifall ansökan är ifylld för den sökandes räkning, behövs namn och kontaktuppgifter om den som fyllt i ansökan (den sökandes underskrift behövs ej)	

