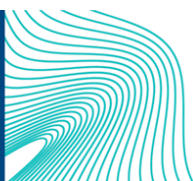


KUNTOUTUSHAKEMUS (10–25 % INVALIDIT)

HAKIJAN TIEDOT			
Vahinkonumero		Henkilötunnus	
Sukunimi			
Etunimet			
Lähiosoite			
Postinumero		Postitoimipaikka	
Puhelin		Sähköposti	

HAETTAVAA KUNTOUTUSTA KOSKEVAT TIEDOT (valitkaa yksi kuntoutusmuoto)		
<input type="checkbox"/> Laitoskuntoutus (2 viikkoa) <input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (10 päivää) <input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutus (20 käyntikertaa) <input type="checkbox"/> Avokuntoutus (20 hoitokertaa) <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

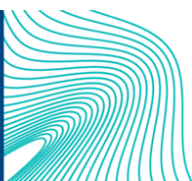
❗ Mikäli haluatte jakaa kuntoutuksen aviopuolisonne kanssa, täyttäkää myös hakemuksen viimeinen sivu.



TOIMINTAKYVYN KARTOITUS (täydentäkää, jos haette laitos- tai päivä kuntoutusta)	
Liikuntakyky	<input type="checkbox"/> normaali tai lähes normaali <input type="checkbox"/> jonkin verran vaikeutunut <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	

- ➊ 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.
- ➋ Pyydämme toimittamaan hakemuksen sähköisesti Turvaviestipalvelun kautta:
<https://turvaviestivaltiokonttori.fi>.
- ➌ Hakemuksen voi voimittaa myös postitse: **Valtiokonttori, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI**
Muunnamme asiakirjat sähköiseen muotoon ja hävitämme paperiset asiakirjat. Lähetättehän vain kopioita alkuperäisistä asiakirjoista.

Läheämällä 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) <input type="checkbox"/> Päiväkuntoutus (5 päivää) <input type="checkbox"/> Tuettu kotona kuntoutus (10 käyntikertaa) <input type="checkbox"/> Avokuntoutus (10 hoitokertaa) <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

