

Lisätietoja: [www.kela.fi/kuntoutus](http://www.kela.fi/kuntoutus)Voit kysyä lisää puhelinpalvelustamme  
([www.kela.fi/soita-kelaan](http://www.kela.fi/soita-kelaan)).Täytä lomake huolellisesti ja varmista, että kaikki  
tarvitavat liitteet ovat mukana.

Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme sinuun yhteyttä.

Postita hakemus ja liitteet osoitteeseen  
Kela, PL 10, 00056 KELA.

- i** Jos et ole aiemmin hakenut Kelan etuuksia ja olet muuttanut Suomeen, täytä lisäksi lomake Y 77.  
Jos olet lähdössä ulkomaille, täytä lisäksi lomake Y 38.

**Hakuaika:** Kuntoutusta korvataan aikaisintaan sen kuukauden alusta, jolloin kuntoutushakemus on saapunut Kelaan.

### 1. Asiakkaan tiedot

Henkilötunnus	Sukunimi ja etunimi
123456-123A	Esimerkki Eemeli
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite
123 456 7890	eemeli.esimerkki@netti.fi
Lähiosoite	
Mallitie 1	
Postinumero	Postitoimipaikka
12345	Kaupunki

### 2. Hakemus

- i** Haetun kuntoutuksen tulee perustua julkisessa terveydenhuollossa laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.

Haen kuntoutussuunnitelmani mukaisesti

 terapiaa, täytä kohdat 2-7 ja 9     kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssia, täytä kohdat 2-7 ja 10 moniammatillista yksilökuntoutusta, täytä kohdat 2-8

Kuntoutustarpeeseen vaikuttaa sairaus tai vamma, joka aiheutuu

 liikennevahingosta     työtaturmasta/ammattitaidusta     sotilasvammasta/palvelussairaudesta

Ilmoita vakuutusyhtiön nimi ja vahinkonumero: \_\_\_\_\_

### 3. Äidinkieli

Mikä on äidinkielesi?

Suomi  Kyllä    Ruotsi  Kyllä     Muu, mikä? \_\_\_\_\_

- i** Jos tarvitset tulkkausta, täytä Kelan lomake KU106

Jos äidinkielesi on muu kuin suomi, ruotsi tai saame, pystytkö kommunikoimaan suomen tai ruotsin kielellä, kun asioit terveydenhuollossa tai muiden viranomaisten kanssa?

Suomi  Kyllä    Ruotsi  Kyllä     Muu, mikä? \_\_\_\_\_

- i** Jos läheisesi osallistuu kuntoutukseesi ja tarvitsee vieraan kielen tulkkausta, täytä Kelan lomake KU 106.

### 4. Työ- ja opiskelutilanne

Olen

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> alle kouluikäinen kotihoidossa      | <input type="checkbox"/> alle kouluikäinen päiväkodissa/perhepäivähoidossa | <input type="checkbox"/> koululainen/opiskelija |
| <input type="checkbox"/> kotiäiti tai -isä                   | <input type="checkbox"/> työssä  | <input type="checkbox"/> työtön                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> työkyvyttömyyseläkkeellä | <input type="checkbox"/> eläkkeellä (muu kuin työkyvyttömyyseläke)         | <input type="checkbox"/> kuntoutustuella        |
|  |  | <input type="checkbox"/> Muu, mikä?             |

Ammattisi? suurtalouskokki

## 5. Sairauden hoito ja kuntoutuksen suunnittelu

Hoidostani ja kuntoutukseni suunnittelusta vastaa

terveyskeskus  sairaalan poliklinikka/erikoissairaanhoido

muu, mikä? \_\_\_\_\_

Toimipaikan nimi Mallikaupungin terveyskeskus

## 6. Kuntoutuksen ja avun tarve

Miten sairaus tai vamma vaikeuttaa selviytymistäsi työssä, opiskelussa ja arjen toiminnoissa?

Sairauden aiheuttama lihasheikkous ja uupumus vaikeuttavat merkittävästi arjessa selviytymistä. Liikkuminen on hidasta ja portaiden nouseminen tai pitempien matkojen kävely on lähes mahdotonta ilman taukoja. Peseytyminen ja pukeutuminen vaativat paljon aikaa ja energiaa, ja joskus ne jäävät väliin kokonaan. Ruoanlaitto ja kodinhoito ovat hankalia käsien kömpelyyden ja tasapainovaikeuksien vuoksi. Ulkona asiointi ja harrastaminen ovat vähentyneet.

Mitä apuvälineitä sinulla on käytössä ja käytätkö puhetta korvaavia kommunikaatiokeinoja?

Käytössä on kyynärsauvat ulkona liikkeessä sekä suihkutuoli ja tukikahvat peseytymisessä. Tarvittaessa käytän rollaattoria pidemmällä matkoilla.

Missä päivittäisissä toiminoissa tarvitset apua tai ohjausta? Kuvaa lyhyesti millaista apua ja ohjausta tarvitset.

Tarvitsen ohjausta päivittäisen toiminnan jäsentämisessä ja kehon huoltamisessa. Esimerkiksi suihkussa käyminen ja vaatteiden valinta ovat välillä niin kuormittavia, että niiden aloittamiseen tarvitaan ulkopuolista ohjausta tai konkreettista apua. Kodin siivous ja pyykinpesu eivät onnistu ilman tukea tai avustajaa. Myös ruokailuun liittyvät asiat, kuten kaupassakäynti ja aterioiden suunnittelu, vaativat apua fyysisten rajoitteiden ja väsymyksen vuoksi.

## 7. Kuntoutuksen tavoite

Miten toivot kuntoutuksen ylläpitävän ja edistävän arkeasi?

Toivon, että fysioterapia auttaisi ylläpitämään liikuntakykyä ja vähentämään lihasjännitystä ja kipuja, jotta arkiaskareet sujuisivat paremmin. Toimintaterapian avulla haluaisin löytää keinoja jaksottaa tekemistä, selkeyttää päivärutiineja ja saada tukea arjen hallintaan. Kuntoutuksen avulla toivon myös saavani keinoja ennaltaehkäistä kaatumisia ja löytää arkea helpottavia ratkaisuja esimerkiksi pukeutumiseen ja keittiötoimintoihin.

**Yllä on esimerkkiteksti. Mieti omat tavoitteesi yhdessä lääkärisi kanssa.**

## 8. Moniammatillinen yksilökuntoutus

**i** Katso kuntoutuksen palveluntuottajan toimipisteen tietoja [www.kela.fi/palveluntuottajahaku](http://www.kela.fi/palveluntuottajahaku). Valitse hausta palveluntuottaja.

Jos et osaa valita palveluntuottajaa, voit jättää kohdan täyttämättä. Otamme sinuun Kelasta yhteyttä.

Palveluntuottaja \_\_\_\_\_

Kerro, miksi haet moniammatillista yksilökuntoutusta ja mitä odotat kuntoutukselta?

Yövyntä yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus majoituksella).

En yövy yksilökuntoutuksen aikana palveluntuottajan toimipisteessä (kuntoutus ilman majoitusta).

Osallistuuko kuntoutukseen läheisiäsi? Osallistumisen pitää perustua kuntoutussuunnitelmaasi.

Ei  Kyllä, osallistuvien lukumäärä \_\_\_\_\_

Osallistuvien nimet ja syntymäajat \_\_\_\_\_

Nämä ovat esimerkkitekstejä.  
Kuvaile omaa tilannettasi samaan tyyliin.

## 9. Terapiat

**i** Katso terapian antajien tietoja [www.kela.fi/palveluntuottajahaku](http://www.kela.fi/palveluntuottajahaku). Valitse terapian antaja ja sovi terapian aloittamisesta.

Terapia, jota haen	Terapian antajan nimi (yritys, toiminimi) ja toimipiste	Alkamispäivä, jos se on tiedossa
<input checked="" type="checkbox"/> fysioterapia	Maskun neurologinen kuntoutuskeskus	
<input type="checkbox"/> puheterapia		
<input checked="" type="checkbox"/> toimintaterapia	Maskun neurologinen kuntoutuskeskus	
<input type="checkbox"/> psykoterapia		
<input type="checkbox"/> musiikkiterapia		
<input type="checkbox"/> allasterapia		
<input type="checkbox"/> ratsastusterapia, fysioterapeutin toteuttamana		
<input type="checkbox"/> ratsastusterapia, toimintaterapeutin toteuttamana		
<input type="checkbox"/> kuvataide-psykoterapia		
<input type="checkbox"/> neuropsykologinen kuntoutus		
<input type="checkbox"/> ohjauskäynnit		

Jos haet vanhempien ohjauskäyntejä ja/tai terapian toteuttamista muualla kuin terapeutin toimitiloissa, niiden pitää sisältyä kuntoutussuunnitelmaasi.

## 10. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssi

**i** Katso kurssien tietoja [www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku](http://www.kela.fi/kuntoutuskurssihaku)

Mille kurssille haet?	Kurssin numero (jos se on tiedossasi)
Kurssipaikka	Alkamisaika

Jos haet perhe- tai parikurssille, ilmoita osallistuvien läheistesi nimet ja syntymäajat.

- Yövyntä kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.  
 En yövyntä kurssin aikana palveluntuottajan toimipisteessä.

Jos olet ollut samaan sairauteen liittyvällä kurssilla aikaisemmin, perustele, miksi samansisältöinen kurssi tulisi järjestää uudestaan

Onko tiedossasi asioita, jotka saattavat vaikuttaa kuntoutuksen toteuttamisajankohtaan (esim. leikkaus, loma, matka)?

- Ei  Kyllä, mitä ja milloin?

## 11. Liitteet

---

Julkisessa terveydenhuollossa laadittu kuntoutussuunnitelma.

On jo toimitettu Kelaan.

Toimitan \_\_\_\_\_ mennessä.


Minulla on aika lääkärille \_\_\_\_\_

Muu liite, mikä? toimintaterapeutin lausunto

---

## 12. Lisätietoja

---

 Merkitse numerolla, mihin hakemuksen kohtaan viittaat.

Lisätietoja eri paperilla. Kirjoita paperiin nimesi ja henkilötunnuksesi.

## 13. Allekirjoitus

---

**Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos ne muuttuvat.**

Paikka ja aika Asiakkaan allekirjoitus ja nimenselvennys

Kaupunki, 24.9.2025 *Eemeli Esimerkki*

Eemeli Esimerkki

---

## 14. Lisätietoja antava henkilö

---

 Voit halutessasi nimetä henkilön, jolta Kela voi pyytää tarvittaessa lisätietoja.

Annan suostumukseni siihen, että hakemukseen tarvittavia lisätietoja saa pyytää alla mainitulta henkilöltä.

Nimi ja puhelinnumero

---

Virka-asema ja toimipaikka tai sukulaisuussuhde

---

Lain mukaan Kelalla on oikeus saada ja luovuttaa kuntoutusasian ratkaisemiseksi ja kuntoutuksen toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja.

Voimme käyttää tämän etuusasian ratkaisemiseksi saatuja tietoja myös muussa etuusasiassa, jos tiedot on lain mukaan otettava siinä huomioon. Samoin voimme käyttää muuta etuutta varten saatuja tietoja ratkaistessamme tätä etuutta.

Saat Kelasta tietoa siitä, mistä voimme hankkia sinua koskevia tietoja ja mihin voimme niitä luovuttaa.