


 Närmare information på www.fpa.fi

 Posta ansökan och bilagorna på adressen
 Folkpensionsanstalten, PB 10, 00056 FPA.

- ☐ Om du inte tidigare har ansökt om förmåner hos FPA och har flyttat till Finland, ska du dessutom fylla i blankett Y 77r.
 Om du är på väg utomlands, ska du också fylla i blankett Y 38r.

Ansökningstid: Rehabilitering ersätts tidigast från början av den månad då ansökan har inkommit till FPA.

1. Uppgifter om den sökande

Personbeteckning	Efternamn och förnamn
Telefonnummer	E-postadress
Näradress	
Postnummer	Postanstalt

2. Ansökan

- ☐ Den rehabilitering som söks ska grunda sig på ett läkarutlåtande.

Jag ansöker om

- ☐ rehabiliterande psykoterapi
 - ☐ 1:a året: bifoga utlåtande av psykiater
 - ☐ 2:a året: bifoga läkarutlåtande (psykiater eller annan behandlande läkare)
 - ☐ 3:e året: bifoga läkarutlåtande (psykiater eller annan behandlande läkare)
- ☐ neuropsykologisk rehabilitering
 - ☐ 1:a året: bifoga 1) utlåtande av neuropsykolog baserat på en neuropsykologisk undersökning eller ett utlåtande baserat på en neuropsykologisk undersökning som gjorts av en psykolog vid en neurologisk eller barnneurologisk enhet inom den specialiserade sjukvården och
2) utlåtande av specialistläkare (neurolog, barnneurolog, foniater, psykiater, ungdomspsykiater eller barnpsykiater). Utlåtanden av läkare som arbetar vid ifrågavarande enheter inom den offentliga hälso- och sjukvården jämföras med utlåtanden av specialistläkare.
 - ☐ 2:a året: bifoga utlåtande av specialistläkare (samma som i punkt 2, 1:a året)
 - ☐ 3:e året: bifoga utlåtande av specialistläkare (samma som i punkt 2, 1:a året)

3. Arbets- och studiesituation

Jag

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ arbetar | ☐ är arbetslös | ☐ är studerande | ☐ är under 16 år |
| ☐ är hemmamamma eller hemmapappa | ☐ har sjukpension/invalidpension | ☐ har rehabiliteringsstöd | ☐ är arbetsoförmögen (har sjukdagpenning) |
| ☐ har pension (annan än sjuk-/invalidpension) | | ☐ Annat; vad? _____ | |

Vilket är eller har varit ditt yrke?

4. Uppgifter om arbetet

Beskriv dina nuvarande arbetsuppgifter.

Arbetet har börjat

Arbetet fortsätter/upphör

Beskriv på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen gör det svårt att klara av arbetet.

5. Uppgifter om studierna

Läroanstaltens namn

Studielinje

Studiernas start- och slutdatum

Beskriv på vilket sätt sjukdomen eller funktionsnedsättningen gör det svårt att klara av studierna

6. Modersmål

Vilket är ditt modersmål?

☐ Finska

☐ Svenska

☐ Samiska, vilken variant?

☐ Annat, vilket?

Om ditt modersmål är ett annat än finska, svenska eller samiska, kan du kommunicera på finska eller svenska vid kontakter med hälso- och sjukvården och andra myndigheter?

Finska

☐ Ja

☐ Nej, fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning av ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

Svenska

☐ Ja

☐ Nej, fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska (Behov av tolkning av ett främmande språk under rehabiliteringen – Bilaga till ansökan om rehabilitering).

 Om en anhörig eller närstående deltar i din rehabilitering och behöver tolkning av ett främmande språk, fyll i FPA:s blankett KU 106 på finska eller KU 106r på svenska.

7. Behandling av sjukdom

För behandlingen svarar

- ☐ en hälsovårdscentral ☐ en sjukhuspoliklinik ☐ företagshälsovården
☐ en psykiatrisk poliklinik ☐ annan, t.ex. privatläkare

Verksamhetsställets namn _____

Mitt behov av rehabilitering påverkas av en sjukdom eller funktionsnedsättning som beror på

- ☐ en trafikskada ☐ ett arbetsolycksfall/en yrkessjukdom ☐ ett olycksfall i militärtjänst/en tjänstgöringsrelaterad sjukdom

Ange försäkringsbolagets namn och skadenumret: _____

8. Psykiatrisk vård – den sökande fyller i

-  Den psykiatriska vården ska ha varat i minst 3 månader efter diagnosen innan rehabiliterande psykoterapi söks för det 1:a året. Vården ska fortsätta inom hälso- och sjukvården också under tiden för den rehabiliterande psykoterapin.

När började den psykiatriska vården?

Var fortsätter den psykiatriska vården medan den rehabiliterande psykoterapin pågår?

9. Målet med rehabiliteringen

Berätta hur du vill att rehabiliteringen ska förbättra din förmåga att klara av arbetet eller studierna.

10. Genomförande av rehabiliteringen

-  Du kan ta fram uppgifter om terapeuterna på www.fpa.fi/sokserviceproducent. Välj terapeut och kom överens om inledandet av terapin. Besök för bedömning av situationen med tanke på inledandet av terapin ersätts inte.

Terapeutens namn _____

Terapin inleds: _____

-  Om du söker handledningsbesök för föräldrar i anslutning till rehabiliterande psykoterapi för unga personer (under 26 år), ska besöken ingå i läkarutlåtandet.

☐ Jag söker handledningsbesök för föräldrar i anslutning till rehabiliterande psykoterapi för unga

Handledarens namn _____

11. Bilagor

☐ Läkarutlåtande B eller ett motsvarande läkarutlåtande

 Läkarutlåtandet får vara högst ett år gammalt.

☐ Har redan lämnats in till FPA. ☐ Jag lämnar in utlåtandet senast _____

☐ Annan bilaga, vad?

12. Övriga upplysningar

 Ange med nummer vilken punkt i ansökan du hänvisar till.

☐ Övriga upplysningar på ett separat papper. Skriv ditt namn och din personbeteckning på pappret.

13. Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga och kommer att meddela om de ändras.

Ort och datum

Den sökandes underskrift och namnförtydligande

Enligt lag har FPA rätt att hämta och lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att ett rehabiliteringsärende ska kunna avgöras och för genomförandet av rehabiliteringen.

De uppgifter som vi har fått för att kunna avgöra detta förmånsärende kan också användas för ett annat förmånsärende om uppgifterna enligt lag ska beaktas i samband med ärendet. Likaså kan uppgifter som vi har fått i samband med en annan förmån användas vid avgörandet av detta förmånsärende.

Kontakta oss om du vill veta var vi kan hämta uppgifter om dig och till vem vi kan lämna ut dina uppgifter.