

HAKIJAN PERUS- TIEDOT	Sukunimi	Henkilötunnus	
	Etunimet	Puhelin	
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	
	Haitta-aste vammasta, %	Vahinkonumero	
HAETTU KUNTOU- TUSLAITOS	Laitoksen nimi	Vaihtoehtoinen laitos	
	Parhaiten sopiva ajankohta	Vaihtoehtoinen ajankohta	

Haen ensisijaisesti kahden (2) viikon kuntoutusta ja toissijaisesti neljän (4) viikon kuntoutusta. Hakemukseen on aina liitettävä lääkärinlausunto, mikäli korvatun vamman tai sairauden katsotaan aiheuttavan neljän (4) viikon kuntoutuksen tarpeen.

SELVIYTY- MINEN PÄIVITTÄI- SISTÄ TOIMIN- NOISTA (rastita oikea vaihtoehto)	Liikuntakyky
	☐ normaali tai lähes normaali ☐ jonkin verran vaikeutunut ☐ tarvitsen apua
	Pukeutuminen ☐ selviydyn itse ☐ apu tarpeen aina ☐ tarvitsen apua
	Apuvälineet ☐ ei ole ☐ kyllä, mikä? _____

	Tupakointi		
	kyllä	ei	
	Mitkä ovat suurimmat invaliditeetista / sairauksista aiheutuvat haitat?		
	Muut sairaudet?		
	Liitteenä lääkärintodistus *		
	on	ei	toimitetaan myöhemmin
	Asuminen		
	Asun kotona	Asun laitoshoidossa	
KUNTOU- TUKSEN JAKAMINEN AVIO- PUOLISON KANSSA	Jos haluatte jakaa kuntoutusjaksonne aviopuolisonne kanssa, täyttäkää viimeinen sivu.		

ALLE- KIRJOITUS	Paikka ja päiväys	Invalidin allekirjoitus
		Nimen selvennys

Hakemus toimitetaan Valtiokonttoriin osoitteella: Valtiokonttori, Sotilasvamma- ja veteraaniasiat, PL 60, 00054 VALTIOKONTTORI

* Hakemukseen on suositeltavaa liittää lääkärinlausunto aina jos terveydentila on merkittävästi huonontunut edellisen kuntoutusjakson jälkeen. Lääkärintodistus on oltava aina ensimmäistä kertaa kuntoutukseen haettaessa.

VAIHTOEHDOT LAITOSKUNTOUTUKSEN JAKAMISEEN AVIOPUOLISON KANSSA		
Laitoskuntoutusjakson jakamisen edellytyksenä on, että vahingoittunut tai sairastunut on täyttänyt tai täyttää 65 vuotta viimeistään sen kalenterivuoden aikana, jolloin kuntoutusjakso alkaa.		
Annan laitoskuntoutusjaksostani aviopuolisolleni 10 päivää.		
AVIOPUOLISON TIEDOT	Aviopuolison nimi	Aviopuolison henkilötunnus -

AVIOPUOLISON VAIHTOEHDOT	1. Laitoskuntoutus (10 päivää) aviopuoliso haluaa invalidin kanssa samaan kuntoutuslaitokseen aviopuoliso haluaa kuntoutukseen eri laitokseen kuin invalidi
	Kuntoutuslaitoksen nimi
	Toivottu ajankohta
	2. Päiväkuntoutus viisi (5) päivää
	Kuntoutuslaitoksen nimi
	Toivottu ajankohta
	3. Avokuntoutus (fysikaalinen hoito) kymmenen (10) kertaa

Aviopuolison tulee liittää laitos- ja päivä kuntoutushakemukseen lääkärinlausunto. Valtiokonttori ei korvaa aviopuolison lääkärinlausunnon tai hoitomääräyksen hankkimisesta aiheutuneita kustannuksia eikä aviopuolison matkakuluja.

Huom! Avokuntoutusta varten tarvitaan hakemuksen liitteiksi ainoastaan lääkärin kirjoittama yksilöity hoitomääräys.