

1 Kuntoutustuen saajan henkilötiedot

Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
Lähiosoite		Puhelinnumero
Postinumero	Postitoimipaikka	Sähköpostiosoite

2 Hoito tai kuntoutuminen

Miten hoitonne tai kuntoutumisenne on toteutunut kuntoutustuen aikana?

Millaisia muutoksia terveydentilassanne on tapahtunut kuntoutustuen myöntämisen jälkeen?

Millaiseksi arvioitte työkykynne tällä hetkellä?

Olen edelleen työkyvytön.

Olen osittain työkykyinen. – Millaista työtä ja miten paljon pystytte tekemään?

Olen täysin työkykyinen. – Millaista työtä ja miten paljon pystytte tekemään?

3 Työelämään paluu ja ammatillinen kuntoutus

Millaisiksi arvioitte mahdollisuutenne palata työelämään?

Oletteko kokeillut tai onko Teille suunniteltu työelämään palaamista? Miten?

Miten työelämään paluutanne voisi auttaa ammatillisella kuntoutuksella? Ammatillisen kuntoutuksen keinoja ovat esim. työkokeilu, työhönvalmennus, koulutus ja elinkeinotuki.

4 Terveydentilaselvitykset

Milloin viimeksi kävitte vastaanotolla? Seuraava käynti

Lääkärinlausunto B nykyisestä terveydentilastanne on

liitteenä Kelassa muualla – missä? toimitetaan myöhemmin – milloin?

Mitä tutkimuksia Teille on tehty kuntoutustuen aikana ja missä (esim. röntgentutkimuksia, rasisuskokeita, kuntoutustutkimuksia ja työkykyarvioita)?

Teitä nykyisin hoitavien lääkärien nimet ja vastaanottoaikat

Muut lääkärit, sairaalat, kuntoutus- ja tutkimuslaitokset tai mielenterveystoimistot yms., joissa olette olleet tutkittavana tai hoidettavana kuntoutustuen myöntämisen jälkeen

Nimi	Hoitoajat	Seuraava käynti

5 Työskentely kuntoutustuen myöntämisen jälkeen

Oletteko ollut työsuhteessa **kuntoutustuen myöntämisen jälkeen**?

En ole Olen – missä tehtävissä?

Työnantajan nimi, osoite ja puhelinnumero

Työtunnit viikossa	Bruttoansiot kuukaudessa
Milloin työ alkoi?	Työ <input type="checkbox"/> jatkuu – mihin asti? <input type="checkbox"/> on päättynyt – milloin?

6 Yrittäjätoiminta kuntoutustuen myöntämisen jälkeen

Oletteko toiminut yrittäjänä **kuntoutustuen myöntämisen jälkeen**?

En ole

Olen – millaista yrittäjätoimintaa olette harjoittanut?

Mistä alkaen?	Toiminta <input type="checkbox"/> jatkuu edelleen <input type="checkbox"/> on päättynyt – milloin?
---------------	--

Montako tuntia viikossa työskentelette, ja mikä on arviolta omasta keskimääräisestä kuukausitulostanne?

7 Lisätietoja

8 Suostumus

Suostutteko siihen, että lääkäri tai hoito- tai tutkimuslaitos, jolla on tietoja terveydentilastanne, saa antaa niitä eläkelaitokselle ja eläkelaitos puolestaan saa antaa asiakirjoissa olevia tietoja Teitä tutkivalle lääkärille tai hoitolaitokselle?

Suostun En suostu

9 Allekirjoitus

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi ja ilmoitan, jos tiedot muuttuvat.

Päiväys

Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Jos allekirjoittajana on joku muu kuin hakija, syy on ilmoitettava.

Eläkeasiante käsittelyyn tarvittavia tietoja voidaan hankkia työnantajalta sekä Kelalta, lääkäriltä, hoito- tai tutkimuslaitokselta ja muilta tahoilta, joita laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta koskee. Eläkeasiante tietoja annetaan asiaanne hoitaville eläkelaitoksille. Hakemuksen käsittelyn yhteydessä saatuja tietoja tallennetaan Kelan, työeläkelaitosten ja Eläketurvakeskuksen rekistereihin. Lisätietoja tietojen rekisteröinnistä saatte hakuohjeesta (ETK/Kela 7007o) ja edellä mainituista laitoksista.