

Aikuisten lääkinällisen kuntoutuksen hakemus

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero	Kotikunta

Muu lähiomainen / yhteyshenkilö (osoite ja puh.)
Diagnoosi
Hakemuksen tekijä ja yhteystiedot, jos muu kuin palveluseteleiden hakija

Mikä on hakijan keskeinen ongelma/haaste? Miten ongelma ilmenee käytännössä / toimintakyvyssä?
Aiemmat ja meneillään olevat tukitoimet (terapiat, tutkimukset, apuvälineet jne.)
Mitä lääkinällisen kuntoutuksen tukimuotoa haetaan? Fysioterapia/toimintaterapia/puheterapia/apuväline/ muu. Perustelut terapian tarpeesta.

Hakemuksen liitteet:

- Perusterveydenhuollon ammattilaisen arvio/yhteenveto/suositus
- Erikoissairaanhoidon ammattilaisen arvio/yhteenveto/suositus

Hakemuksen tekijä:

Paikka

Aika

Allekirjoitus

Nimenselvennys