

Työeläkelaitoksille

Työeläkekuntoutuksen hakemuslomakkeet K-lomake ja MINI-K.

1.1.2004 voimaan tulevan kuntoutusuudistuksen vuoksi K-lomake on uusittu. K-lomakkeeseen on laadittu liitteeksi tarvittava suostumus-liite. Tämän lisäksi on laadittu uusi MINI-K -lomake, jota voidaan käyttää työkyvyttömyyseläkettä tai kuntoutustukea hakeneen henkilön hakiessa ammatillista kuntoutusta.

Lomakkeita voi tulostaa Internetistä www.etk.fi ja www.tyoelake.fi- palveluista. Lomakkeita on painettu ja toimitettu eläkelaitoksille lomakeryhmässä sovitut määrät.

Lomakkeita voi tilata lisää ETK:n postituksesta aineistotilaukset@etk.fi tai puhelimitse 010 7511 / postitus.

Lomakkeita on suomen- ja ruotsinkielisinä.

Ohessa liitteenä K-lomake, suostumus-liite sekä MINI-K

Jakelu

A-yleiskirje

1 Saapunut (pvm, vastaanottaja)

Lähetetty edelleen

1 Hakija	Sukunimi ja etunimet	
	Henkilötunnus	Ammatti
	Lähiosoite	Puhelinnumero (työ) koti
	Postinumero Postitoimipaikka	Sähköpostiosoite
	Asuinkunta	Haluan päätöksen <input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi
	Siviilisäätty <input type="checkbox"/> naimisissa / avoliitossa <input type="checkbox"/> naimaton <input type="checkbox"/> eronnut / asumuserossa <input type="checkbox"/> leski	
	Huollettavat lapset Onko Teillä tai avio- / avopuolisollanne huollettavana alle 16-vuotiaita lapsia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On; lasten nimet ja syntymäajat (pv/kk/v)	
2 Kuntoutus- rahan maksu- osoite ja verotus	Pankin nimi ja konttori	Täydellinen tilinumero
	Pankki on velvollinen palauttamaan tilille tulleet aiheettomat kuntoutusrahasuoritukset etuuden maksajalle	Palkan veronpidätyksessä käytetty perusprosentti %
3 Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma	a) Millainen on oma työhönpaluun tai työelämässä jatkamisen suunnitelmanne? (esim. työkokeilu, työhönvalmennus, uudelleen koulutus)	
	b) Millaisia vaihtoehtoisia suunnitelmia Teillä on?	
	c) Mikäli olette maatalousyrittäjä, millä työtä heipottavilla apuvälineillä arvioitte pystyväne jatkamaan yrittäjätoimintaanne?	
	d) Kuntoutussuunnitelmaa tekemässä olleet henkilöt, esim. esimies, henkilöstöhallinto, työterveyshuolto, muu (yhteystiedot)	

4 Työkyky	a) Miten sairautenne rajoittaa työntekoa?		Mistä alkaen?
	b) Oletteko ollut sairauden vuoksi pois työstä? <input type="checkbox"/> Kyllä, aika <input type="checkbox"/> Ei		
5 Terveystila- selvitykset vii- meisen kahden vuoden ajalta	Missä työterveyshuolto on järjestetty?	Milloin viimeksi kävitte vastaanotolla?	Seuraava käynti
	Missä muualla terveydentilaanne on selvitetty?	Seuraava käynti	
6 Aikaisemmat kuntoutus- selvitykset	Onko ammatillisen kuntoutuksenne tai työtehtävienne vaihtamismahdollisuuksia selvitetty?		
	<input type="checkbox"/> Omalla työpaikalla / työterveyshuollossa	Yhteyshenkilö	Mihin päädyttiin?
	<input type="checkbox"/> Kelan toimistossa		
	<input type="checkbox"/> Työvoimatoimistossa (työvoimaneuvoja/ammatinvalintapsykologi)		
<input type="checkbox"/> Muualla			
7 Koulutus	a) Pohjakoulutuksenne		
	b) Varsinainen ammattikoulutuksenne (tutkinnot, ammattikoulutus; mikä linja, milloin käyty?)		
	c) Muu koulutuksenne (esim. kurssit, milloin käyty?)		

8 Työnteko varsinaisessa ammattissa	a) Mikä on ollut tavallinen työnne eli varsinainen ammattinne?		b) Työssäoloaika tässä ammatissa	
	c) Työnne on ollut			
	<input type="checkbox"/> kokopäivätyötä <input type="checkbox"/> osapäivätyötä, päivittäinen työaika _____ tuntia <input type="checkbox"/> vuorotyötä			
d) Kuvaus työstänne ja työolosuhteistanne (selvitys työhön kuuluvista tehtävistä, työasennot, nostaminen, kantaminen, työtahti, henkinen paine jne.)				
e) Ovatko työtehtävänne (työn sisältö, työaika jne.) muuttuneet?				
<input type="checkbox"/> Eivät ole <input type="checkbox"/> Ovat; milloin, miten ja miksi?				
9 Aikaisempi työkokemus (myös ulko- mailla)	Millaisissa ammateissa olette aiemmin toiminut?		Työnantaja ja aika	
10 Viimeinen työ- tai virka- suhde	Työnantajan nimi ja osoite		Puhelinnumero	

Tehtävänne tässä työssä				
Alkoi, pvm				
		<input type="checkbox"/> jatkuu	Mihin asti, pvm?	<input type="checkbox"/> on päättynyt
Milloin, pvm?				
11 Yrittäjätoimin- ta tai itsenäi- sen ammatin harjoittaminen	Oletteko harjoittanut yrittäjätoimintaa?		Osallistutteko vielä yrittäjätoimintaan tai itsenäisen ammatin harjoittamiseen?	
<input type="checkbox"/> En ole		<input type="checkbox"/> Olen	<input type="checkbox"/> En osallistu <input type="checkbox"/> Osallistun	
<input type="checkbox"/> Maa- / metsätaloutta (liitteenä TM -lomake)		<input type="checkbox"/> Toiminta lopetettu, päivämäärä		
<input type="checkbox"/> Ammattimaista kalastusta tai poronhoitoa				
<input type="checkbox"/> Muuta yrittäjätoimintaa tai itsenäistä ammattia; mitä?				

KUNTOUTUSRAHAN LASKEMISEEN TARVITTAVIA TIETOJA

12 Ansiotyö kuntoutus- ohjelman rinnalla	Aiotteko tehdä ansiotyötä tai jatkaa yrittäjätoimintaa kuntoutuksen rinnalla?		
	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä	
	Mitä työtä?	Työaika tunti / vko	Ansio (brutto) € / kk
13 Eläkepalkan harkinnan- varainen tarkistaminen	Onko palkkanne jossakin työ- tai virkasuhteessa poikkeuksellisesti alentunut? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On; missä työsuhteessa, milloin ja mistä syystä (esim. sairauden, lomautuksen tms. vuoksi)?		
14 Opintovapaa	Oletteko ollut opintovapaalain tarkoittamalla opintovapaalla? <input type="checkbox"/> En ole <input type="checkbox"/> Olen; milloin?		
15 Lapsenhoito	Oletteko ollut palkattomalla äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla 1.1.1981 jälkeen? <input type="checkbox"/> En ole <input type="checkbox"/> Olen; milloin?		
16 Työttömyys	a) Oletteko ollut työttömänä työnhakijana työvoimatoimistossa kolmen viime vuoden aikana? <input type="checkbox"/> En ole <input type="checkbox"/> Olen		
	b) Oletteko saanut tai hakenut työttömyyspäivärahaa/ työmarkkinatukea kolmen viime vuoden aikana?	Mistä työttömyyskassasta tai Kelan toimistosta?	
	<input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Haen <input type="checkbox"/> Saan <input type="checkbox"/> Olen saanut; milloin?		
	c) Oliko Teillä oikeus työttömyyspäivärahaan 1.1.1996? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei		
17 Aikuiskoulutus	Oletteko saanut tai hakenut koulutustukea koulutusrahastosta, työttömyyskassasta tai Kelasta? <input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Haen; mistä? <input type="checkbox"/> Saan; mistä? <input type="checkbox"/> Olen saanut; milloin?		
18 Tiedot kor- vauksista ja eläkkeistä	Saatteko korvausta tapaturmasta, ammattitaidusta tai liikennevahingosta taikka muuta korvausta tai eläkettä (ilmoittakaa myös perhe-eläkkeet sekä ulkomailta maksettavat eläkkeet)? <input type="checkbox"/> En saa / hae <input type="checkbox"/> Haen; mitä ja mistä? <input type="checkbox"/> Saan; mitä korvausta, mistä yhtiöstä ja mistä alkaen?		
19 Sairauspäivä- raha	Oletteko saanut tai hakenut sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa kolmen viime vuoden aikana? <input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Olen hakenut <input type="checkbox"/> Olen saanut Mistä Kelan toimistosta tai työpaikkakassasta?		

20 Suostumus	Pyydämme Teitä täyttämään kuntoutusasioissa tarvittavien tietojen hankkimista ja luovuttamista koskevan suostumuksen (ETK 2127)
-----------------	---

ALLEKIRJOITAKAA HAKEMUS

21 Allekirjoitus	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi Paikka ja aika	Hakijan allekirjoitus
		Nimen selvennys

Hakemus toimitetaan	- omaan eläkelaitokseen tai vakuutusyhtiön konttoriin - Maatalousyrittäjien eläkelaitoksen asiamiehelle - Etäketurvakeskukseen, 00065 ELÄKETURVAKESKUS (käyntiosoite: Opastinsilta 7) puhelin 010 7511
Liitteet	Hakemuksen liitteet - SV-B2-lääkärinlausunto nykyisestä terveydentilasta - TM-liite (MYEL-toimintaa harjoittavat) - SUOSTUMUS-liite Hakemukseen on hyvä liittää esim. työnantajan, työsuojeluhenkilön tai luottamusmiehen kuvauksen hakijan työstä (TAK 2-liite) Jos Teille on tehty tai on tekeillä kuntoutussuunnitelma, liitäkää siitä jäljennös hakemukseen tai ilmoittakaa mistä suunnitelman voi saada.
Lisätietoja	

SUOSTUMUS

Kuntoutuksessa tarvittavien tietojen hankkiminen
ja luovuttaminen

Eläkelaitoksella on lainsäädäntöön perustuva oikeus saada kuntoutusasian käsittelyssä tarvittavia tietoja mm. työnantajalta, terveyskeskuksesta, erikoissairaanhoidosta, Kelalta ja verottajalta.

Sellaisia tietoja, joihin lainsäädäntö ei oikeuta, hankitaan ja luovutetaan vain Teidän suostumuksellanne. Suostumus on voimassa toistaiseksi. Teillä on myöhemmin mahdollisuus peruuttaa jo antamanne suostumus kirjallisesti, minkä jälkeen eläkelaitos ei enää hanki tai luovuta tietoja, ellei lainsäädäntö siihen oikeuta.

Suostun siihen, että kuntoutusasiaani hoitava eiäkelaitos voi hankkia tietoja ja luovuttaa minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen kuntoutustani suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Suostumukseni koskee seuraavia tahoja:

- | Kyllä | Ei | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kaikki jäljempänä mainitut tahot (jolloin tämän kohdan rastitus riittää) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Työpaikkani työterveyshuolto |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Terveysten- tai sairaanhoitooni osallistuva lääkäri, muu terveydenhuollon ammattihenkilö, sairaala tai terveyskeskus |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kuntoutuslaitos, jos se osallistuu kuntoutusmahdollisuuksieni selvittelyyn |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oma työnantajani. Työnantajalle ei kuitenkaan luovuteta terveydentilatietojani |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan tarjoava työnantaja, jos työkokeilu tai työhönvalmennus järjestetään. Terveystilaani liittyviä tietoja ei luovuteta |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Työvoimatoimisto, mikäli se osallistuu kuntoutusmahdollisuuksieni selvittelyyn |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oppilaitos tai oppisopimustoimisto, jos se on mukana kuntoutuksessani. |

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys

KUNTOUTUSHAKEMUS KUNTOUTUSTUKEA TAI
TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETTÄ HAKENEELLE

1 Hakijan tiedot	Nimi	Henkilötunnus
	Osoite	Sähköposti
	Puhelin kotiin työhön	Matkapuhelin
2 Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma	Haettava kuntoutustoimenpide	
	<input type="checkbox"/> Työkokeilu / työhönvalmennus	
	Työpaikan nimi	
	Osoite	Puhelinnumero
	Työkokeilu / työhönvalmennus aikaa	Päättyy
	Työtehtävät	
	Työkokeilun / valmennuksen tavoite	
	<input type="checkbox"/> Koulutus	
	Suunniteltu koulutus, laajuus opintoviikkoina ja oppiainos	
	Koulutusohjelman alkamisaika	
	Koulutusohjelman kokonaiskesto	
<input type="checkbox"/> Amatillisten kuntoutusvaihtoehtojen selvitys		
Tavoite		

3 Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa mukana olleet henkilöt	Työnantajan edustajan nimi	Ammatti
	Työpaikka	Puhelinnumero
	Työterveyshuollon edustajan nimi	Ammatti
	Työpaikka	Puhelinnumero
	Työvoimatoimiston edustajan nimi	Ammatti
	Työpaikka	Puhelinnumero
4 Lisätietoja		
5 Suostumus	<p>Eläkelaitoksella on lainsäädäntöön perustuva oikeus saada kuntoutusasian käsittelyssä tarvittavia tietoja mm. työnantajalta, terveyskeskuksesta, erikoissairaanhoidosta, Kelalta ja verottajalta.</p> <p>Sellaisia tietoja, joihin lainsäädäntö ei oikeuta, hankitaan ja luovutetaan vain Teidän suostumuksellanne. Suostumus on voimassa toistaiseksi. Teillä on myöhemmin mahdollisuus peruuttaa jo antamanne suostumus kirjallisesti, minkä jälkeen eläkelaitos ei enää hanki tai luovuta tietoja, ellei lainsäädäntö siihen oikeuta.</p> <p>Suostun siihen, että kuntoutusasiaani hoitava eläkelaitos voi hankkia tietoja ja luovuttaa minua koskevia tietoja, jotka ovat tarpeen kuntoutustani suunniteltaessa ja toteutettaessa.</p> <p>Suostumukseni koskee seuraavia tahoja:</p> <p>Kyllä Ei</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kaikki jäljempänä mainitut tahot (jolloin tämän kohdan rastitus riittää)</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Työpaikkani työterveyshuolto</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Terveyden- tai sairaanhoitooni osallistuva lääkäri, muu terveydenhuollon ammattihenkilö, sairaala tai terveyskeskus</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kuntoutuslaitos, jos se osallistuu kuntoutusmahdollisuuksieni selvittelyyn</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oma työnantajani. Työnantajalle ei kuitenkaan luovuteta terveydentilatietojani</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikan tarjoava työnantaja, jos työkokeilu tai työhönvalmennus järjestetään. Terveydentilaani liittyviä tietoja ei luovuteta</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Työvoimatoimisto, mikäli se osallistuu kuntoutusmahdollisuuksieni selvittelyyn</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Oppilaitos tai oppisopimustoimisto, jos se on mukana kuntoutuksessani.</p>	
6 Allekirjoitus	Sitoudun mahdollisuuksieni mukaan edistämään kuntoutussuunnitelmani toteutumista sekä ilmoittamaan kaikista asiaani liittyvistä muutoksista viipymättä eläkelaitokseen.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus