



Nimi	Henkilötunnus
------	---------------

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma

Suunnitelma tehdään yhdessä työnantajan kanssa

<input type="checkbox"/> Työkokeilu / työhönvalmennus	
Työkokeilu / työhönvalmennuspaikan nimi	
Osoite	
Puhelinnumero	Sähköposti
Työkokeilun / työhönvalmennuksen tavoite	
Työtehtävät	
Työaikasuunnitelma (tuntia / viikko, minimi 20 tuntia / viikko)	
Työkokeilu / työhönvalmennus alkaa	Työkokeilu / työhönvalmennus päättyy
Tiedossa olevat keskeytykset (esim. pakollinen vuosiloma)	
Työnantaja maksaa palkan työkokeilun / työhönvalmennuksen ajalta	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Työllistymismahdollisuudet työkokeilun jälkeen	

Työantajan edustajan nimi, nimike, osoite ja puhelinnumero

Työterveyshuollon edustajan nimi, nimike, osoite ja puhelinnumero

Työnantajan edustajan allekirjoitus

Koulutus

Oppilaitos

Tutkinto

Opintojen laajuus opintoviikkoina tai -pisteinä

Hyväksytty opiskelijaksi (liitteenä kopio hyväksymisilmoituksesta)

Kyllä Ei

Opintojen alkamispäivä

Opintojen päättymispäivä

Ovatko kyseessä monimuoto-opinnot?

Kyllä Ei

Elinkeinotuki (tuki elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen)

Pyydämme toimittamaan erillisen selvityksen yrityshankkeen toimintaedellytyksistä liitteenä.

Muu (esim. toimeksianto palveluntuottajalle)

Mikä?

Suostumus luovuttaa tieto työeläkekuntoutuksen ennakkopäätöksestä

Kuntoutusasian sujuvan hoitamisen vuoksi tietoja on usein tarpeen sekä hankkia että luovuttaa kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvien tahojen kesken.

Työeläkelaitoksella on lain mukaan oikeus hankkia asiasi käsittelemiseksi tarvittavia tietoja esimerkiksi Kelalta, työnantajalta, lääkäriltä ja muulta terveydenhuollon ammattihenkilöltä, terveydenhuollon toimintayksiköltä ja sosiaalipalvelujen tuottajalta.

Oikeus tietojesi luovuttamiseen on suppeampi. Tietoja, joiden luovuttamiseen lainsäädäntö ei oikeuta, luovutetaan vain sinun suostumuksellasi.

Suostun siihen, että työeläkelaitos saa antaa tiedon kuntoutuksen ennakkopäätöksestä omalle työnantajalleni ja työeläkekuntoutuksen suunnitteluun ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn osallistuvalle työnantajalle. Tietoja terveydentilastani ei luovuteta työnantajalle.

En suostu sellaisten tietojen luovuttamiseen, johon lainsäädäntö ei oikeuta.

Allekirjoitus

Päiväys

Hakijan allekirjoitus

Palauta lomake osoitteella:

Keva

Kuntoutusyksikkö

00087 KEVA