



Juridiska avdelningen

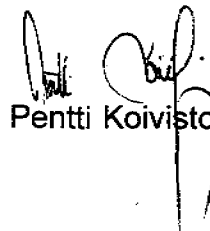
29.11.1996

Till arbetspensionsanstalterna

EN NY BLANKETT FÖR REHABILITERINGSANSÖKAN

Pensionsskyddscentralen har tillsammans med representanter för pensionsanstalterna förnyat blanketten för ansökan om rehabilitering (blankett K).

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


Pentti Koivistoinen


Tapio Karsikas

BILAGA

Blankett K, ETK 2126

6 ARBETE I DET EGENTLIGA YRKET	a) Vilket har Erf arbete varit, dvs. Erf egentliga yrke?		b) Hur länge har Ni arbetat i detta yrke?	
	c) Arbetet har varit			
	<input type="checkbox"/> dagarbete	<input type="checkbox"/> timavlönat	<input type="checkbox"/> heltidsarbete	
	<input type="checkbox"/> nattarbete	<input type="checkbox"/> prestationsavlönat	<input type="checkbox"/> deltidserbete, arbetstiden per dag _____ timmar	
d) En beskrivning av arbetet och arbetsförhållandena (redogör för arbetsuppgifter, arbetsställningar, lyft, bärande, arbetstakt, psykisk påfrestning m.m.)				
e) Har Era arbetsuppgifter förändrats (arbetets innehåll, arbetstiden m.m.)?				
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja; när, hur och varför?				
f) Har Ni utrett möjligheten att Ni får andra arbetsuppgifter? Hur och med vem?				
7 UTBILDNING	a) Grundutbildning			
	b) Er egentliga yrkesutbildning (examina, yrkesutbildning; vilken linje, när?)			
	c) Annan utbildning (t.ex. kurser, när?)			
8 ARBETS- FORMÅGA	På vilket sätt påverkas Erf arbete av Er sjukdom/sjukdomar? Från och med när?			
	Har Ni varit frånvarande från arbetet på grund av Er sjukdom		När?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej				
9 LÅKARE OCH VÅRDINRÄTT- NINGAR (Under de senaste två åren)	a) Läkare som Ni behandlats av (namn och mottagningsadress)		När besökte Ni mottagningen senast?	Nästa besök
	b) Sjukhus, rehabiliterings- och andra inrättningar eller mentalbyråer där Ni har undersökts eller vårdats (sjukhusets/inrättningens/byråns namn)		Vårdtider	Nästa besök
	c) Var var eller är företagshälsövården ordnad?			

10
B-LÄKARUT-
LÄTANDE

Bifogas Finns på Folkpensionsanstalten Någon annanstans; var?

11
REHABILIT-
TERING

a) Har det gjorts en utredning om Era rehabiliteringsmöjligheter t.ex. på företagshälsovården, Folkpensionsanstalten, arbetskraftsbyrån eller i samband med en trafikskada eller ett olycksfall (yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering)?
Var och när?

b) Har Ni besökt en arbetskraftsrådgivare/yrkesvägledningspsykolog? När, var och vem?

c) Har Ni fått eller ansökt om rehabilitering/rehabiliteringspenning/rehabiliteringsstöd från någon annan instans?

Jag har inte fått/ansökt om

Jag har fått; vad, när och varifrån?

En ansökan är anhängig; var?

12
ER EGEN
REHABILITE-
RINGSPLAN

a) Hur ser Er egen rehabiliteringsplan ut? Motiveringar.

b) Vilka andra rehabiliteringsalternativ har Ni?

FÖLJANDE UPPGIFTER BEHOVS FÖR BERÄKNINGEN AV REHABILITERINGSPENNINGEN

13 JUSTERING AV PENSIONS- GRUNDANDE LÖN ENLIGT PROVNING	Har Er lön sjunkit och varit ovanligt låg under någon period? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja. I vilket anställningsförhållande, när och av vilken orsak? (t.ex. sjukdom eller permittning)
14 STUDIE- LEDIGHET	Har Ni varit studieledig enligt lagen om studieledighet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när?
15 VÅRD AV BARN	Har Ni varit mamma- eller föräldroleddig eller vårdledig utan lön efter den 1 januari 1961? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, när?
16 ARBETS- LÖSHET	a) Har Ni varit arbetslös arbetsökande på Arbetskräftsbyrån under de tre senaste åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja b) Har Ni ansökt om arbetslöshetsdagpenning/ arbetsmarknadsstöd under de tre senaste åren? Från vilken arbetslöshetskassa eller FPA-lokalbyrå? <input type="checkbox"/> Jag har inte fått/inte ansökt <input type="checkbox"/> Jag har ansökt Jag får _____ Jag har fått, när? c) Hade Ni rätt till arbetslöshetsdagpenning den 1 januari 1965? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
17 VUXEN- UTBILDNING	Har Ni fått eller sökt utbildningsstöd från utbildnings- och avgångsbildningsfonden, en arbetslöshetskassa eller Folkpensionsanstalten? <input type="checkbox"/> Jag har inte fått/inte ansökt <input type="checkbox"/> Jag har ansökt, varifrån? Jag får, varifrån? _____ Jag har fått, när?
18 ERSÄTTNING- AR OCH PENSIONER	Har Ni eller ansöker Ni om ersättning för olycksfall, yrkessjukdom, trafikskada eller militärskada, eller någon annan ersättning eller pension? (också familjepension och pension från utlandet) <input type="checkbox"/> Jag får inte/ansöker inte <input type="checkbox"/> Jag har ansökt, varifrån? Jag får, vilken ersättning, från vilket bolag och sedan när?
19 SJKDAG- PENNING	Har Ni fått eller ansökt om dagpenning enligt sjukförsäkringslagen under de tre senaste åren? <input type="checkbox"/> Jag har inte fått/inte ansökt <input type="checkbox"/> Jag har ansökt <input type="checkbox"/> Jag har fått Från vilken FPA-lokalbyrå eller arbetsförmedling?

UNDERTECKNA ANSÖKAN

20 SAMTYCKE	Jag samtycker till att uppgifter som behövs för handläggningen av mitt rehabiliteringsärende och genomförandet av rehabiliteringen lämnas till pensionsanstalten och till att pensionsanstalten på motsvarande sätt kan lämna uppgifter till de instanser som sköter rehabiliteringen. <input type="checkbox"/> Jag samtycker <input type="checkbox"/> Jag samtycker inte
21 UNDERSKRIFT	Jag försäkrar att uppgifterna är riktiga Om och datum _____ om sökandes underskrift Namnförtydligande _____ Om ansökan har undertecknats av en annan person än den sökande, måste orsaken anges _____

ANSÖKAN SÄNDS TILL	- pensionsanstalten eller försäkringsbolagets kontor - ett ombud för Lantbruksföretagernas pensionsanstalt - Pensionsstyrelsens kontor, Samarbetsväg 7, Helsingfors, 00005 PENSIONSSTYRELSEN, FIN-00511
BILAGOR	Ett SF-B-utlåtande om den sökandes nuvarande hälsotillstånd skall bifogas En beskrivning av den sökandes arbete som gjorts t.ex. av skyddsombudet eller fyllnadsfunktionär kan bifogas. Pensionsanstalten kan också om det behövs be arbetsgivaren om en sådan beskrivning. Om Ni redan har en rehabiliteringsplan eller om man håller på att göra upp en rehabiliteringsplan för Ni, bifoga en kopia eller meddela varifrån man kan få en kopia av planen.
YTTERLIGARE UPPGIFTER	