



Juridiska avdelningen/epu

16.1.1996

Till arbetspensionsanstalterna

DE NYA BLANKETTERNA KJ OCH VA

Pensionsskyddscentralen har i samarbete med företrädare för pensionsanstalterna utarbetat nya blanketter KJ och VA som ersätter den tidigare blanketten J.

Blankett KJ skall användas vid fortsatt utbetalning av rehabiliteringsstöd eller av pension som tidigare har beviljats på viss tid. Blankett VA används vid kontroll av om en person som får invalidpension fortfarande har rätt till pensionen.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN



Seppo Pietiläinen



Pentti Koivistoinen

BILAGOR

Blankett KJ, ETK 2141
Blankett VA, ETK 2109

Handläggare/telefon

Datum

Mottagarens namn och adress

Personbeteckning

Diarienummer

VÅRD- ELLER REHABILIT- TERINGSPLAN	Hur har vård- eller rehabiliteringsplanen genomförts?	
	Har en vård- eller rehabiliteringsplan uppgjorts för Er under den tid som Ni har fått rehabiliteringsstöd?	
	<input type="checkbox"/> Ja. Av vem? <input type="checkbox"/> Nej	
	Vilka är orsakerna till att vården eller rehabiliteringen eventuellt har avbrutits?	
	Har Er hälsa förbättrats eller försämrats sedan Ni beviljades rehabiliteringsstöd? På vilket sätt?	
	Namnen på de läkare som numera vårdar Er och mottagningsadresser.	
	När uppsökte Ni senast mottagningen?	Följande besökstid
	Senaste läkarutlåtande datum läkare	Läkarutlåtandet är <input type="checkbox"/> bifogat <input type="checkbox"/> på Folkpensionsanstalten <input type="checkbox"/> annorstädes, var?
	Andra läkare, sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsanstalter eller mentalvårdsbyråer m.m. vid vilka Ni har undersökts eller vårdats sedan pensionen beviljades	
	namn	vårdtider
Hur bedömer Ni själv Era möjligheter att återgå till arbetslivet?		

REHABILITERING	<p>Har Ni fått eller planeras det yrkesinriktad rehabilitering för Er, t.ex. utbildning för ett nytt yrke? Vilken typ av rehabilitering och på vems initiativ?</p> <hr/> <p>Ar Ni intresserad av yrkesinriktad rehabilitering? <input type="checkbox"/> Ja. Vilket slag av rehabilitering? <input type="checkbox"/> Nej. Varför inte?</p>			
FÖRVARVS- ARBETE SEDAN REHABILITERINGS- STÖDET BEVILJADES	<p>Har Ni varit anställd eller verksam som företagare sedan rehabiliteringsstödet beviljades? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Ange arbetsgivarens namn och adress, arbetstiden och arbetsuppgifterna.</p> <hr/> <p>Ange vilken typ av företagerverksamhet Ni har bedrivit.</p>			
TILLÄGGS- UPPGIFTER				
UNDER- SKRIFT	<p>Jag samtycker till att de läkare eller anstalter som har uppgifter om mitt hälsotillstånd och min rehabilitering får lämna dem till pensionsanstalten. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Pensionsanstalten har tystnadsplikt om dessa uppgifter.</p> <p>Jag försäkrar att de uppgifter som jag har lämnat är riktiga.</p> <table border="1" data-bbox="251 2016 1490 2094"> <tr> <td data-bbox="251 2016 519 2094">Datum</td> <td data-bbox="519 2016 1128 2094">Underskrift</td> <td data-bbox="1128 2016 1490 2094">Telefon (också riktnummer)</td> </tr> </table> <p>Om blanketten undertecknas av någon annan än mottagaren av rehabiliteringsstödet, ange varför.</p>	Datum	Underskrift	Telefon (också riktnummer)
Datum	Underskrift	Telefon (också riktnummer)		

Handläggare/telefon

Datum

Pensionstagarens namn och adress

Personbeteckning

Diarienummer

HALSO- TILLSTÅND	Har Er hälsa förbättrats eller försämrats sedan pensionen beviljades? På vilket sätt?		
	Namnen på de läkare som numera vårdar Er och mottagningsadresser		
	När uppsökte Ni senast mottagningen?		Följande besökstid
	Senaste läkarutlåtande datum	läkare	Läkarutlåtandet är <input type="checkbox"/> bifogat <input type="checkbox"/> på Folkpensionsanstalten <input type="checkbox"/> annorstädes, var?
	Andra läkare, sjukhus, rehabiliterings- och undersökningsanstalter eller mentalvårdsbyråer m.m. vid vilka Ni har undersökts eller vårdats sedan pensionen beviljades		
	namn	vårdtider	följande besökstid
REHABILIT- TERING	Har Ni fått eller planeras det för Er yrkesinriktad rehabilitering, t.ex. utbildning för ett nytt yrke? Vilken typ av rehabilitering och på vems initiativ?		
	Är Ni intresserad av yrkesinriktad rehabilitering? <input type="checkbox"/> Ja. Vilket slag av rehabilitering? <input type="checkbox"/> Nej. Varför inte?		

