

Lakiosasto

11.12.1995

Työeläkelaitoksille

ELÄKEHAKEMUSLOMAKKEET JA B-LÄÄKÄRINLAUSUNTLOMAKE

Eläkehakemuslomakkeet

Työeläkejärjestelmän ja kansaneläkejärjestelmän yhteiset eläkehakemuslomakkeet on uusittu työeläkeuudistus 96:n yhteydessä. Lomakkeisiin tehdyt muutokset ovat työeläke- ja kansaneläkelainsäädännöstä johtuvia sekä muita lähinnä teknisiä muutoksia.

T-lomake otetaan käyttöön 1.1.1996. T-lomakkeeseen tehdyt muutokset ovat niin merkittäviä, että T-lomake on otetaan käyttöön siten, että vanhat lomakkeet hävitetään. Muut lomakkeet otetaan käyttöön kun eläkelaitokset ja palvelupisteet täydentävät lomakevarastojaan.

Suurimmat työeläkelaitokset ovat saaneet T-lomakkeet suoraan Kelasta, joka on huolehtinut niiden painamisesta. Muille eläkelaitoksille ETK on toimittanut lomakkeita.

Lomakkeita voi tilata Eläketurvakeskuksen postituksesta telefax (90) 148 1172 , puhelin 90 - 1511/postitus.

Lääkärinlausuntolomake

Työeläkeuudistus 96:n yhteydessä on uusittu myös eläkehakemuksissa käytettävä B-lääkärinlausuntolomake. Uusi B-lääkärinlausuntolomake on suunniteltu Kelan ja työeläkejärjestelmän yhteisessä työryhmässä. Lomake otetaan käyttöön kahtena tekstisisällöltään samanlaisena, mutta laajuudeltaan erilaisena (kaksi- tai nelisivuisena) versiona. Palveluntuottajille lomakkeet ja niihin liittyvä tiedotus on tarkoitus jakaa tammikuun 1996 loppuun mennessä.

ELÄKETURVAKESKUS


Pentti Koivisto


Tapio Karsikas

LIITTEET

Uusi T-eläkehakemuslomake
Uusi B-lääkärinlausuntolomake (kopio)

Lähetetty edelleen (pvm, mihin?)

Lähetetty edelleen (pvm, mihin?)

1 HAKEMUS	Työeläke:		Kansaneläke:	
	<input type="checkbox"/> Haen	<input type="checkbox"/> En	<input type="checkbox"/> Haen	<input type="checkbox"/> En
	<input type="checkbox"/> Kuntoutustuki / Työkyvyttömyyseläke	<input type="checkbox"/> Yksilöllisen varhaiseläkkeen ennakkopäätös	<input type="checkbox"/> Yksilöllisen varhaiseläkkeen lopullinen päätös	
	<input type="checkbox"/> Työeläkelakien mukaisen osatyökyvyttömyyseläkkeen ennakkopäätös			
<input type="checkbox"/> Pyydän, että työkyvyttömyyseläkehakemukseni käsitellään yksilöllisenä varhaiseläkehakemuksena, jos minulla ei katsota olevan oikeutta työkyvyttömyyseläkkeeseen.				
2 HAKIJA	Sukunimi ja etunimet			
	Henkilötunnus		Ammatti	
	Lähiosoite			Puhelinnumero (työ / koti)
	Postinumero	Postitoimipaikka		Asuinkunta
	Haluan eläkepäättöksen		Onko Teille määrätty uskottu mies / holhooja?	
	<input type="checkbox"/> suomeksi	<input type="checkbox"/> ruotsiksi	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> On
	Asuinmaa		Kansalaisuus	
	<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Muu; mikä?	<input type="checkbox"/> Suomi	<input type="checkbox"/> Muu; mikä?
	Oletteko asunut tai työskennellyt ulkomailla (jos olette, täyttäkää liite U)?			Eläkelaitos täyttää
	<input type="checkbox"/> En	<input type="checkbox"/> Olen asunut	<input type="checkbox"/> Olen työskennellyt; missä maassa?	<input type="checkbox"/> ETA / EU
3 MAKSU- OSOITE JA VEROTUS	Pankin nimi ja konttori		Täydellinen tilinumero	
	Pankki on velvollinen palauttamaan tilille tulleet aiheettomat eläkesuoritukset eläkkeen maksajalle		Palkan veronpidätyksessä käytetty perusprosentti	
4 LAPSET	Onko Teillä tai aviopuolisollanne huollettavana alle 18-vuotiaita lapsia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On; lasten nimet ja henkilötunnukset			
5 SAIRAUDET	a) Sairaus, vika tai vamma, joka on aiheuttanut työkyvyttömyyden tai työkyvyn alentumisen			
	b) Milloin sairaus on alkanut?		c) Milloin työkyvyttömyytenne on alkanut?	
	d) Mitä oireita sairautenne aiheuttaa? Miten ja mistä alkaen oireet ovat haitanneet työntekoanne? Käyttökö apuvälineitä?			
	e) Mitä työtä pystytte vielä tekemään?			

	f) Onko työtehtävienne vaihtamismahdollisuuksia selvitetty? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> On				
	g) Ovatko työtehtävänne muuttuneet? <input type="checkbox"/> Eivät ole <input type="checkbox"/> Ovat; milloin, miten ja miksi?				
13 MUU TYÖNTEKO	Missä ammateissa olette aiemmin työskennellyt ja miten kauan?				
14 TYÖNTEON LOPETTAMI- NEN / VÄHEN- TÄMINEN	Oletteko lopettanut työnteon tai vähentänyt työntekoa? <input type="checkbox"/> Olen lopettanut työnteon. Viimeinen työssäolopäivä / 19 Palkkaa maksettu / 19 saakka <input type="checkbox"/> En ole lopettanut työntekoa <input type="checkbox"/> Olen vähentänyt työntekoa; mistä alkaen, millä tavoin, mitä työtä vielä teette ja missä määrin? Työaika viikossa / kuukaudessa ja työstä saamanne työtulo ja luontaisedut.				
15 VIIMEISIN TYÖ- TAI VIRKASUHDE	Työnantajan nimi ja osoite			Puhelinnumero	
	Tehtävänne tässä työssä				
	Työsuhde alkoi, pvm	Työsuhde <input type="checkbox"/> jatkuu	Mihin asti, pvm?	Työsuhde <input type="checkbox"/> on päättynyt	Milloin, pvm?
16 MUUT TYÖ- TAI VIRKA- SUHTEET	Oletteko työskennellyt 8.7.1961 jälkeen a) yksityisen työnantajan palveluksessa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen b) valtion, kunnan, seurakunnan tai muun julkisoikeudellisen yhteisön palveluksessa? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen; työnantajat:				
17 ELÄKEPALKAN HARKINNAN- VARAINEN TARKISTAMI- NEN	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)?				
18 YRITTÄJÄ- TOIMINTA TAI ITSENÄISEN AMMATIN HARJOITTA- MINEN	Oletteko harjoittanut yrittäjätoimintaa 1.1.1970 jälkeen? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen <input type="checkbox"/> Maa- / metsätaloutta; täyttäkää erillinen liite TM <input type="checkbox"/> Ammattimaista kalastusta tai poronhoitoa <input type="checkbox"/> Muuta yrittäjätoimintaa tai itsenäistä ammattia; mitä?				
	Toiminta alkoi	Osallistutteko vielä yrittäjätoimintaan tai itsenäisen ammatin harjoittamiseen? <input type="checkbox"/> En osallistu <input type="checkbox"/> Osallistun			
	Yrityksen toiminta ja muutokset (Jos useampaa yritystoimintaa, ilmoittakaa mitä yritystoimintaa muutokset koskevat) <input type="checkbox"/> Jatkuu entisessä laajuudessaan <input type="checkbox"/> Toimintaa supistettu <input type="checkbox"/> Toiminta lopetettu				
	Milloin supistettu / lopetettu?	Millä tavoin supistettu?	Mistä syystä?		
	Yrityksen hallinta <input type="checkbox"/> Yritys on edelleen omistuksessani / puolisoni omistuksessa <input type="checkbox"/> Yritys on myyty <input type="checkbox"/> Yritys on vuokrattu				
	Myynti- / Vuokrauspvm	Kenelle myyty / vuokrattu?			
	19 TÄHÄN VAS- TAA KOTI- TALOUDESSA TYÖSKENNEL- LYT HAKIJA	a) Kuka Teidän sijastanne huolehtii kotitaloudessa niistä töistä, jotka olette jättänyt?			
b) Keitä kuuluu perheeseenne (ikä ja sukulaissuhde)?					

20 OPINTOVAPAA	Oletteko ollut opintovapaalain tarkoittamalla opintovapaalla? <input type="checkbox"/> En ole <input type="checkbox"/> Olen; milloin?
21 LAPSENHOITO	Oletteko ollut palkattomalla äitiys- tai vanhempainlomalla tai hoitovapaalla 1.1.1981 jälkeen? <input type="checkbox"/> En ole <input type="checkbox"/> Olen; milloin?
22 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 / työmääräkorvausta kolmen viime vuoden aikana? Mistä työttömyyskassasta tai Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistosta? <input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Haen <input type="checkbox"/> Saan <input type="checkbox"/> Olen saanut; milloin?
23 AIKUIS- KOULUTUS	Oletteko saanut tai hakenut koulutustukea koulutus- ja erorahastosta, työttömyyskassasta tai Kansaneläkelaitoksesta? <input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Haen; mistä? <input type="checkbox"/> Saan; mistä? <input type="checkbox"/> Olen saanut; milloin ja mistä?
24 TIEDOT KORVAUK- SISTA JA ELÄKKEISTÄ	Saatteko tai haetteko korvausta tapaturmasta, ammattitaidusta, liikennevahingosta tai sotilasvammasta taikka muuta korvausta tai eläkettä (ilmoittakaa myös perhe-eläkkeet sekä ulkomailta maksettavat eläkkeet ja korvaukset)? <input type="checkbox"/> En saa / hae <input type="checkbox"/> Haen; mitä ja mistä? <input type="checkbox"/> Saan; mitä korvausta ja mistä yhtiöstä?
25 SAIRAUS- PÄIVÄRAHA	Oletteko saanut tai hakenut kolmen viime vuoden aikana sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa tai vastaavaa sairausajan korvausta tai palkkaa ulkomailta? <input type="checkbox"/> En ole saanut / hakenut <input type="checkbox"/> Olen hakenut <input type="checkbox"/> Olen saanut Mistä ja miltä ajalta?

TÄYTTÄKÄÄ KOHDAT 26 - 27 KUN HAETTE KANSANELÄKETTÄ

26 TIEDOT SIVIILI- SAADYSTA JA PUOLISOSTA	<input type="checkbox"/> Naimaton <input type="checkbox"/> Leski <input type="checkbox"/> Naimisissa <input type="checkbox"/> Eronnut <input type="checkbox"/> Asuu erillään; mistä lukien? / 19 <input type="checkbox"/> Avoliitossa
	Jos asutte puolisosianne erillään; syy erillään asumiseen: <input type="checkbox"/> Välien rikkoutuminen <input type="checkbox"/> Laitoshoito <input type="checkbox"/> Muu syy; mikä?
	Avio- / avopuolison sukunimi ja etunimet Henkilötunnus
27 SAIRAALA- JA LAITOS- HOITO	Saatteko tai oletteko saanut hoitoa sairaalassa, muussa laitoksessa tai kunnan tai sairaalan kustannuksella muualla viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Kyllä; hoidon aika ja paikka?

ALLEKIRJOITAKAA HAKEMUS

28 SUOSTUMUS	Suostutteko siihen, että lääkäri tai hoitolaitos, jolla on tietoja terveydentilastanne, saa antaa niitä eläkelaitokselle ja eläkelaitos puolestaan asiakirjoissa olevia tietoja tutkivalle lääkäriin tai hoitolaitokselle? <input type="checkbox"/> Suostun <input type="checkbox"/> En suostu
29 ALLE- KIRJOITUS	Vakuutan antamani tiedot oikeiksi Paikka ja aika Hakijan allekirjoitus Nimen selvennys Jos allekirjoittajana on muu kuin hakija, on syy ilmoitettava

VASTAANOTTAJAN MERKINNÄT

Hakijalta on hakemuksen jättämisen yhteydessä pyydetty seuraavat lisäselvitykset	Saatu, pvm



Tutkittavan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja puhelinnumero			
Ammatti		Työnantaja	
Olen seurannut tutkittavan terveydentilaa alkaen:	Henkilökohtaisesti; pvm.	Asiakirjoista; pvm.	Miten henkilöllisyys on todettu?

LAUSUNNON TARKOITUS

<input type="checkbox"/> Sairausvakuutuslain mukainen päiväraha	<input type="checkbox"/> Erityiskorvattavat lääkkeet tai kliiniset ravintovalmisteet	<input type="checkbox"/> Kuntoutus
<input type="checkbox"/> Työkyvyttömyyseläke / Kuntoutustuki	<input type="checkbox"/>	

1 SAIRAUSTIEDOT

1.1 Työkykyyn vaikuttavat sairaudet tärkeysjärjestyksessä (myös ICD-tautiluokituskodit):

1.2 Esitiedot. Sairauden alkuvaiheet ja kehitys. Aikaisemmat tutkimukset, hoito ja kuntoutus sekä niiden vaikutus.

1.3 Tutkimushavainnot. Kliininen tutkimus; pvm. _____ Paino _____ kg Pituus _____ cm
Suoritus- ja toimintakykytutkimukset (asianmukaisesti lääkitynä), laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä muut tutkimukset.

1.4 Toimintakyky (mihin jokapäiväisen elämän toimintoihin tutkittava tehtyjen tutkimusten ja lääkärin arvion mukaan kykenee, myös mahdolliset sairauden aiheuttamat rajoitteet):

2 HOITO- TAI KUNTOUTUSSUUNNITELMA

- 2.1 Hoitosuunnitelma (esim. lääkehoito, leikkaushoito, psykoterapia).
- 2.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma (esim. fysio- ja toimintaterapia, sopeutumisvalmennus, kuntoutustutkimus, kuntoutuslaitoshoido).
- 2.3 Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma (esim. työjärjestelyt työpaikalla, työkokeilu, työkliniikka- tai muu kuntoutustutkimus, ammatillinen koulutus tai valmennus) tai suunnitelman laadittaminen. Arvio ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta ja mahdollisuuksista. Kuntoutussuunnitelman laatija tai ehdotus laatijasta. Tutkittavan osallistuminen suunnitelmien laatimiseen.
- Suunnitelmien tavoite ja aikataulu.

3 TYÖKYKYARVIO

- 3.1 Lääkärin käytössä olevat tiedot tutkittavan työnteosta ja työn luonteesta. Työhistoria ja nykyisen työn kuvaus. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus. Tutkittavan selviytyminen nykyisessä työssä.

- 3.2 Työkyky. Miten sairauden aiheuttama haitta vaikuttaa tutkittavan selviytymiseen nykyisessä työssä tai siihen läheisesti verrattavassa työssä. Mikä on tutkittavan jäljellä oleva työkyky. Miten esitettyjen hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden arvioidaan vaikuttavan työkykyyn (myös aikatauluarvio). Mikäli lausunnon laatija ei tunne tutkittavan työtä ja sen vaatimuksia riittävästi, tulee tässä arvioida minkätasoisin työsuorituksiin toimintakyky riittää.

3.3 Johtopäätökset:

- Pidän tutkittavaa työkykyisenä En ota kantaa työkykyyn
- Pidän tutkittavaa kykenemättömänä tekemään tavallista työtä tai siihen _____ aikaan määräaikaaisesti _____ saakka
- läheisesti verrattavaa työtä toistaiseksi

4 ERITYISKORVATTAVAT LÄÄKKEET / KLIINISET RAVINTOVALMISTEET

- Sairaus (myös ICD-tautiluokituskoodi) _____ Todistus on voimassa hoidon osalta
- määräaikaaisesti _____ saakka
- toistaiseksi

LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS

LIITTEITÄ KPL

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka ja aika _____

Lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimen selvennys (toimipaikka) _____



Tutkittavan nimi		Henkilötunnus	
Osoite ja puhelinnumero			
Ammatti		Työnantaja	
Olen seurannut tutkittavan terveydentilää aikaen:	Henkilökohtaisesti; pvm.	Asiakirjoista; pvm.	Miten henkilöllisyys on todettu?

LAUSUNNON TARKOITUS

<input type="checkbox"/> Sairausvakuutuslain mukainen päiväraha	<input type="checkbox"/> Erityiskorvattavat lääkkeet tai kliniset ravintovalmisteet	<input type="checkbox"/> Kuntoutus
<input type="checkbox"/> Työkyvyttömyyseläke / Kuntoutustuki	<input type="checkbox"/>	

1 SAIRAUSTIEDOT

1.1 Työkykyyn vaikuttavat sairaudet tärkeysjärjestyksessä (myös ICD-tautiluokituskoodit):

1.2 Esitiedot: a) sairauden alkuvaiheet ja kehitys b) aikaisemmat tutkimukset, hoito ja kuntoutus sekä niiden vaikutus

1.3 Tutkimushavainnot:

- a) kliininen tutkimus; pvm. _____ Paino _____ kg Pituus _____ cm
b) suoritus- ja toimintakykytutkimukset (asianmukaisesti lääkitynä), laboratorio- ja kuvantamistutkimukset sekä muut tutkimukset

1.4 Toimintakyky (mihin jokapäiväisen elämän toimintoihin tutkittava tehtyjen tutkimusten ja lääkärin arvion mukaan kykenee, myös mahdolliset sairauden aiheuttamat rajoitteet):



Tutkittavan nimi	Henkilötunnus
------------------	---------------

2 HOITO- TAI KUNTOUTUSSUUNNITELMA

2.1 Hoitosuunnitelma (esim. lääkehoito, leikkaushoito, psykoterapia):
- suunnitelman tavoite ja aikataulu

2.2 Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma (esim. fysio- ja toimintaterapia, sopeutumisvalmennus, kuntoutustutkimus, kuntoutuslaitoshoito):
- suunnitelman tavoite ja aikataulu, tutkittavan osallistuminen suunnitelman laatimiseen

2.3 Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma (esim. työjärjestelyt työpaikalla, työkokeilu, työklินิกka- tai muu kuntoutustutkimus, ammatillinen koulutus tai valmennus) tai suunnitelman laadittaminen:
- arvio ammatillisen kuntoutuksen tarpeesta ja mahdollisuuksista
- kuntoutussuunnitelman laatija tai ehdotus laatijasta, tutkittavan osallistuminen suunnitelman laatimiseen
- suunnitelman tavoite ja aikataulu

3 TYÖKYKYARVIO

3.1 Lääkärin käytössä olevat tiedot tutkittavan työnteosta ja työn luonteesta:

- työhistoria ja nykyisen työn kuvaus
- työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus
- tutkittavan selviytyminen nykyisessä työssä

3.2 Työkyky:

- miten sairauden aiheuttama haitta vaikuttaa tutkittavan selviytymiseen nykyisessä työssä tai siihen läheisesti verrattavassa työssä
- mikä on tutkittavan jäljellä oleva työkyky
- miten esitettyjen hoito- tai kuntoutustoimenpiteiden arvioidaan vaikuttavan työkykyyn (myös aikatauluarvio)

Mikäli lausunnon laatija ei tunne tutkittavan työtä ja sen vaatimuksia riittävästi, tulee tässä arvioida minkätasoisin työsuorituksiin toimintakyky riittää.

3.3 Johtopäätökset:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pidän tutkittavaa työkykyisenä | <input type="checkbox"/> En ota kantaa työkykyyn |
| <input type="checkbox"/> Pidän tutkittavaa kykenemättömänä tekemään tavallista työtään tai siihen läheisesti verrattavaa työtä _____ alkaen | <input type="checkbox"/> määräaikaisesti _____ saakka |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> toistaiseksi |

4 ERITYISKORVATTAVAT LÄÄKKEET / KLIINISET RAVINTOVALMISTEET

Sairaus (myös ICD-tautiluokituskoodi)

Todistus on voimassa hoidon osalta

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | määräaikaisesti _____ saakka |
| <input type="checkbox"/> | toistaiseksi |

LÄÄKÄRIN ALLEKIRJOITUS

LIITTEITÄ

KPL

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta

Paikka ja aika

Lääkärin allekirjoitus ja leima tai nimen selvennys (toimipaikka)