

## Lomake 3. KUNTOUTUSSUUNNITELMA

---

### Henkilön tiedot

sukunimi \_\_\_\_\_ etunimi \_\_\_\_\_

syntymäaika \_\_\_\_\_ työtehtävä \_\_\_\_\_

osasto/yksikkö \_\_\_\_\_ esimies \_\_\_\_\_

Kuntoutussuunnitelma perustuu työkyvyn arviointiin.

### Kuntoutussuunnitelman sisältö:

Käynnit avohoidossa

- Hoitopaikka \_\_\_\_\_
- Hoitoaika \_\_\_\_\_
- Käyntien tiheys \_\_\_\_\_

Laitoshoito

- Hoitopaikka \_\_\_\_\_
- Hoitoaika \_\_\_\_\_

Käynnit vertaistukiryhmissä

- Hoitoaika \_\_\_\_\_
- Käyntien tiheys \_\_\_\_\_

Käynnit tukihenkilön tykö

- Kesto \_\_\_\_\_
- Käyntien tiheys \_\_\_\_\_

Käynnit työterveyshuollossa

- Kesto \_\_\_\_\_
- Käyntien tiheys \_\_\_\_\_

Muu tukitoiminta

- Mitä \_\_\_\_\_
- Kesto \_\_\_\_\_
- Tiheys \_\_\_\_\_

### Seuranta- ja tukihenkilöt:

Työterveyslääkäri \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Työterveyshoitaja \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Tukihenkilö \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

Muu \_\_\_\_\_ Puh. \_\_\_\_\_

---

**Päiväys ja allekirjoitukset:**

Paikka ja aika

Henkilö \_\_\_\_\_ Työterveyshuollon edustaja \_\_\_\_\_

*nimen selvennys ja virka-asema:*

---