Tyhjennä lomake

Kela

# Suostumus tietojen luovuttamiseen ja vastaanottamiseen kuntoutusasiassa

KU 7

Voit kysyä lisää kuntoutuksen palvelunumerosta 020 692 205.

Täytä lomake huolellisesti.
Jos tarvitsemme lisätietoja, otamme yhteyttä.
Postita lomake osoitteeseen
Kela, PL 10, 00056 KELA.

Kuntoutusasiasi hoitaminen saattaa edellyttää, että Kela ja Kelan yhteistyökumppanit tekevät yhteistyötä ja vaihtavat sinua koskevia henkilötietoja. Yhteistyön tavoitteena on varmistaa, että yhteistyökumppanit ovat tietoisia kuntoutusasiasi suunnittelusta ja käsittelystä Kelassa, sinulle tehdystä kuntoutuspäätöksestä, kuntoutuksesi etenemisestä ja jatko-ohjauksestasi. Yhteistyö voi vaatia elämäntilannettasi, toimeentuloasi ja terveydentilaasi koskevien tietojen luovuttamista Kelan ja yhteistyökumppaneiden välillä.

Tarvitsemme sinulta kirjallisen suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Jos kuntoutuja on alaikäinen, suostumus tarvitaan sekä kuntoutujalta että huoltajalta. Suostumus koskee vain niitä tietoja, joita ei voida luovuttaa suoraan lainsäädännön nojalla. Luovutamme vain kuntoutusasiasi kannalta tarpeellisia tietoja.

Yhteistyökumppanit tallentavat saamansa tiedot omiin asiakastietojärjestelmiinsä ja toimivat rekisterinpitäjinä. Kelan tietosuojasta ja henkilötietojen käsittelystä saat lisätietoa osoitteesta www.kela.fi/tietosuoja.

## 1. Asiakkaan tiedot

Henkilötunnus

Sukunimi ja etunimi

## 2. Suostumus

Suostun siihen, että kuntoutusasiani käsittelijä Kelassa perehtyy tilanteeseeni ja tekee tarvittaessa yhteistyötä Kelan yhteistyökumppaneiden kanssa.

Suostumukseni on vapaaehtoinen. Voin milloin tahansa perua tai muuttaa suostumuksen ilmoittamalla siitä Kelaan kirjallisesti tai suullisesti.

Kuntoutusasiassani Kelan yhteistyökumppaneita voivat olla

☐ Suostun tietojen luovuttamiseen kaikkien yllä mainittujen yhteistyökumppaneiden ja Kelan välillä.

☐ Suostun tietojen luovuttamiseen Kelan ja seuraavien yhteistyökumppaneiden välillä:

☐ En suostu tietojen luovuttamiseen Kelan ja yhteistyökumppaneiden välillä.

## 3. Allekirjoitus

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Nimi ja puhelinnumero, jos allekirjoittajana on muu kuin asiakas (huoltaja tai muu laillinen edustaja).



Tulosta