



Närmare information på  
[www.fpa.fi/samarbetspartner](http://www.fpa.fi/samarbetspartner) eller  
[www.fpa.fi/rehabilitering](http://www.fpa.fi/rehabilitering)



Fyll i blanketten noggrant.  
 Om vi behöver ytterligare uppgifter kontakter vi dig.



Om du har frågor kan du ringa vår telefontjänst  
 ([www.fpa.fi/ring-fpa](http://www.fpa.fi/ring-fpa)).

Skicka in blanketterna per e-post till ditt eget försäkringsdistrikt:

Södra försäkringsdistriktet: [etelainenvp.terapiasopimukset@kela.fi](mailto:etelainenvp.terapiasopimukset@kela.fi)  
 Mellersta försäkringsdistriktet: [keskinenvp.terapiasopimukset@kela.fi](mailto:keskinenvp.terapiasopimukset@kela.fi)  
 Västra försäkringsdistriktet: [laintinenvp.terapiasopimukset@kela.fi](mailto:laintinenvp.terapiasopimukset@kela.fi)  
 Östra försäkringsdistriktet: [itainenvp.terapiasopimukset@kela.fi](mailto:itainenvp.terapiasopimukset@kela.fi)  
 Norra försäkringsdistriktet: [pohjoinenvp.terapiasopimukset@kela.fi](mailto:pohjoinenvp.terapiasopimukset@kela.fi)

eller per post på adressen

Folkpensionsanstalten  
 Enheten för planering av förmåner och tjänster  
 Gruppen för upphandling och avtalshantering  
 Terapiavtal  
 PB 450  
 00056 FPA

## 1. Serviceproducenten

Serviceproducentens namn

FO-nummer

Verksamhetsställets nuvarande besöksadress, postnummer och postanstalt

Terapiform som ändringen gäller

Ändring från och med \_\_\_\_\_

### Anmälan om ändrade uppgifter (bara de uppgifter som ändrats ska fyllas i)

**Verksamhetsställets** nya besöksadress, postnummer och postanstalt

Postadress, om annan än adressen till verksamhetsstället

Kontaktpersonens namn

Kontaktpersonens telefonnummer

Telefonnummer som är avsett endast för tjänstebruk

Telefonnummer för klienterna som visas på FPA:s webbplats i tjänsten Sök serviceproducent

E-postadress

E-postadress som är avsedd endast för tjänstebruk

Adress till webbplatsen

**Vattenterapi och ridterapi (bara de uppgifter som ändrats ska fyllas i):** Uppgifter om de bassängutrymmen/de stall där terapin genomförs: lokalens namn, besöksadress, huruvida serviceproducenten hyr lokalen eller genomför terapin mot besöksavgift. Ange också om det är fråga om anmälan av ytterligare en verksamhetslokal där terapin genomförs mot besöksavgift eller om det är fråga om anmälan av en ny verksamhetslokal som ersätter en tidigare anmäld lokal.

---

## 2. Lämplighetskrav

---

### Serviceproducenten

intygar att det ändrade verksamhetsställe som anmäls uppfyller de krav som ställs på verksamhetsställen och terapilokaler för individuell terapi i kapitel 10 i den del av servicebeskrivningen som beskriver de individuella terapierna och kapitel 4 och 9 i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

Ja  Nej

förbinder sig att i alla anmälda bassängutrymmen ordna bassängövervakning enligt avsnitt 9.1 i den allmänna delen av servicebeskrivningen.

Ja  Nej

intygar att den har gällande ansvarsförsäkring för verksamheten, patientförsäkring och gruppolycksfallsförsäkring (avsnitt 8.1 i den allmänna delen av servicebeskrivningen). För de musikerapeuter som inte kan få en patientförsäkring gällande musikterapi räcker det med ansvarsförsäkring för verksamheten och olycksfallsförsäkring.

Ja  Nej

---

## 3. Ändring av verksamhetslokal

---

### Fysioterapi:

Verksamhetsstället för fysioterapi har ett gym och/eller en sal för medicinsk träningsterapi och/eller ett separat utrymme på minst 20 m<sup>2</sup> där terapi kan genomföras (t.ex. en motionsal eller en annan lokal som inte räknas som ett terapirum).

Ja  Nej

### Ergoterapi:

Verksamhetsstället för ergoterapi har ett separat utrymme på minst 20 m<sup>2</sup> där terapi kan genomföras (t.ex. en motionsal eller en annan lokal som inte räknas som ett terapirum).

Ja  Nej

### Fysioterapi, bildkonstpsykoterapi, musikterapi, neuropsykologisk rehabilitering, familjeterapi, psykoterapi, talterapi, ergoterapi:

Verksamhetsställets alla terapirum som används vid genomförande av FPA:s krävande medicinska rehabilitering är större än 7 m<sup>2</sup>, men mindre än 10 m<sup>2</sup>.

Ja  Nej

Verksamhetsställets alla terapirum som används vid genomförande av FPA:s krävande medicinska rehabilitering är minst 10 m<sup>2</sup>.

Ja  Nej

---

## 4. Tillgängligheten vid verksamhetsstället

---

Går det att komma med invatäxi alldeles nära ingången till verksamhetsstället?

Ja  Nej

Kan klienten ta sig till verksamhetsstället självständigt eller med hjälp av personliga hjälpmedel?

Ja  Nej

Kan klienten röra sig inomhus där det behövs, självständigt eller med hjälp av personliga hjälpmedel?

Ja  Nej