



**TERVEYSTOIMI**  
Kuntoutuspalvelujen yksikkö

**1. Palveluntuottajan perustiedot**

Palveluntuottajan nimi		
Yhtiömuoto (luonnollinen henkilö, avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö, osuuskunta, osakeyhtiö, rekisteröity yritys, toiminimi, muu yhteisö, laitos tai säätiö)		
Kieli <input type="checkbox"/> suomi <input type="checkbox"/> ruotsi	Henkilötunnus (jos luonnollinen henkilö)	Y-tunnus
Laitoksen vastuuhenkilön nimi		
Vastuuhenkilön koulutus / erikoistuminen		
Laitoksen yhteys henkilön nimi		Puhelinnumero
Laitoksen perustamisvuosi	Lääninhallituksen toimilupa, pvm	Laitoksen aukioloaika
Lähiosoite (käyntiosoite)		
Postiosoite (jos eri kuin edellä)		
Postinumero	Postitoimipaikka	Faksi
Puhelinnumero	Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite		
Laskuttajan tiedot. Ilmoitetaan, jos laskuttaja ei ole palveluntuottaja.		
Laskuttajan nimi		Y-tunnus
Osoite		

**2. Kuntoutukseen osallistuva henkilöstö**

Toimessa olevan henkilöstön määrä ja osa-aikaisista tunnit (lisäliite useammasta terapeutista)	työkokemus (v.)	lisäkoulutus ov/op	täydennys- koul. pv 2008	
Fysioterapeutti	_____	_____	_____	
Toimintaterapeutti	_____	_____	_____	
Puheterapeutti	_____	_____	_____	
Jalkaterapeutti	_____	_____	_____	
Psykoterapeutti	_____	_____	_____	
Neuropsykologi	_____	_____	_____	
Muu henkilöstö, mikä? _____	_____	_____	_____	
_____	_____	_____	_____	

**3. Hoito- ja kuntoutustilat**

	Kyllä	Ei	
Pyörätuolilla pääsee hoitotilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sähköpyörätuolilla pääsee hoitotilaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Invataksilla pääsee oven eteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Paikoitusalue vieressä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tilat käyntikerroksessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hissi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hissi, johon mahtuu pyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Puheterapia (jatkoa)

Lelut		
_____		
Askarteluvälineet		
_____		
Ryhmätilat		
_____ m <sup>2</sup>	Välineet	_____

<b>Tarjous vuosille 2009 – 2011</b>		
- 45 min		euroa
- 60 min		euroa
- ryhmä / kerta		euroa

**5. Toimintaterapia**

Yksilötilat					
Erilliset huoneet	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>
Verholla erotetut tilat	_____ lkm	_____ m <sup>2</sup>			
Harjoituskeittiö	_____ m <sup>2</sup>				
	Kyllä	Ei		Hyvä	Huono
Vesipiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Äänieritys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiaalikaapit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varustus lapsille sopiva (esim. kalustus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Varustus aikuiselle sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Laitteet ja välineet					
Audiovisuaaliset laitteet ja välineet					
	Kyllä	Ei	Muita, mitä?		
Televisio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
CD- tai kasettisoitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Videokamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Digikamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Tietokone ja ohjelmat					
	Kyllä	Ei	Muita, mitä?		
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
SI-terapia-laitteet ja -välineet					
Päivittäisiin toimintoihin liittyvät apuvälineet					
_____					
Muut laitteet, välineet ja materiaalit					
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Peili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puolapuut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokovartalopeili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irtoportaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patjat/tyyny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nojapuut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapiamatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mahalaudat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tasapainolauta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terapiapallot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liukesteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ompelukone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keinu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lastanvalmistusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trampoliini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Muita, mitä?			_____		

Toimintaterapia (jatkoa)

Pelit		
Lelut		
Askarteluvälineet		
Ryhmätilat		
_____ m <sup>2</sup>	Välineet	_____

<b>Tarjous vuosille 2009 – 2011</b>		
- 45 min		euroa
- 60 min		euroa
- ryhmä / kerta		euroa

**6. Fysioterapia ja veteraanien päiväkuntoutus**

<b>Yksilötilat</b>					
Erilliset huoneet	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>	_____ m <sup>2</sup>
Verholla erotetut tilat	_____ lkm	_____ m <sup>2</sup>			
	Kyllä	Ei			
Vesipiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Materiaalikaapit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Varustus lapsille sopiva (esim. kalustus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Varustus aikuiselle sopiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Laitteet ja välineet</b>					
<b>Audiovisuaaliset laitteet ja välineet</b>					
	Kyllä	Ei	Muita, mitä?		
Televisio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
CD- tai kasettisoitin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Nauhuri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Videokamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Digikamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
<b>Tietokone ja ohjelmat</b>					
	Kyllä	Ei	Muita, mitä?		
Tietokone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ohjelmat tietokoneavusteiseen kuntoutukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
<b>Terapialaitteet</b>					
	Kyllä	Ei	Muita, mitä?		
Sähkökipuhoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sähköärsytys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Lämpö- ja kylmähoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
Biopalaute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____		
<b>Hoitopöydät</b>					
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Perustasoinen; leveä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hydraulinen tai sähkökäyttöinen; leveä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perustasoinen; kapea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hydraulinen tai sähkökäyttöinen; kapea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mattohoitopöytä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>Muut laitteet, välineet ja materiaalit</b>					
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei
Peili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kepit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokovartalopeili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vanteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patjat/tyynyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keinut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tasapainolauta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kuminauhut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trappoliini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Terapiapallot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muita, mitä?			_____		

Fysioterapia (jatkoa)

Pelit		_____	
Lelut		_____	
Askarteluvälineet		_____	
Kuntosali			
_____ m <sup>2</sup>			
Kuntosalilaitteet			
	Kyllä	Ei	
Kuntopyörä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matot
Kävelymatto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tasapainolaudat
Painot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irtoportaat
Puolapuut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tukikaiteet
Nojapuut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Harjoituspenkit
Penkit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lepuhuone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ruokailutilat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sijainti (m) _____
Muita, mitä? _____			
Ryhmätilat			
_____ m <sup>2</sup>	Välineet		
	_____		

<b>Tarjous vuosille 2009 – 2011 (myös veteraanien kuntoutus)</b>	
- 45 min	euroa
- 60 min	euroa
- ryhmä / kerta	euroa
- veteraanien päiväkuntoutus	euroa / pv

7. Allasterapia

Allasterapian antopaikka				Altaat _____ lkm			
Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi	Pituus	Leveys	Syvyys	Allasnosturi/hissi
_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> Ei	_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> Ei
_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> Ei	_____ m	_____ m	_____ m	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> Ei
Laitteet ja välineet							
Muut laitteet, välineet ja materiaalit							
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei		
Mattoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vyötärökellukkeet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pötköt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Turvakaulukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Uimalaudat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vesipainot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Terapiapallot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kepit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Suihkupyörätuoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Muita, mitä? _____							
_____							
_____							

<b>Tarjous vuosille 2009 – 2011</b>	
- 45 min	euroa
- 60 min	euroa
- ryhmä / kerta	euroa

## 8. Ratsastusterapia

Ratsastusterapiian antopaikka						
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei	
Maneesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ratsastuskenkä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ratsastustiet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Puomit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muut välineet						
	Kyllä	Ei		Kyllä	Ei	
Vikellysvyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ohjat takaohjaukseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satulat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Juoksutusvälineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erytysistuimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huovat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erytisohjaimet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Peitot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Turvavyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kiilatyynt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Turvakypärät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valjaat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rintaremmi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Harjoituskärryt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muita, mitä? _____						

## Tarjous vuosille 2009 – 2011

- 45 min	euroa	
- 60 min	euroa	
- ryhmä / kerta	euroa	

## 9. Jalkaterapiatarjous jätetään erillisenä liitteenä

### 10. Vakuutusurva

	Kyllä	Ei		
Potilasvakuutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Toiminnan vastuuvakuutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

### 11. Tiedot asiakkaiden määristä

Kuinka monelle potilaalle voitte tarjota kuntoutuspalveluja vuosina 2009 – 2011

Terapiamuoto	Asiakkaiden määrä / vuosi
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### 12. Lisätietoja

Mm. sijaisjärjestelyt

_____	
_____	
_____	

Liitteet (kaikkien terapioiden liitteet)

Liite \_\_\_\_\_

Liite \_\_\_\_\_

Liite \_\_\_\_\_

Liite \_\_\_\_\_

Toiminnasta vastaavan henkilön allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus