

TERAPIASOPIMUS



Tämä terapisopimusmalli on Suomen Fysioterapeuttiliiton hyväksymä.

I. Sopimuksen osapuolet

☐ **Laitos /terapeutti** _____

Yhteystiedot _____

☐ **Asiakas/kuntoutuja** _____

Yhteystiedot _____

☐ **Vanhemmat/holhooja** _____

Yhteystiedot _____

☐ **Huoltajuudesta erilliset määräykset/huomioitavat sopimukset**

2. Terapian yhteistyötahot

☐ **Hoidosta vastaava yksikkö** _____

Yhteystiedot _____

☐ **Muut terapeutit** (nimi ja yhteystiedot)

1. _____

2. _____

3. _____

☐ **Päiväkoti/koulu** _____

Yhteyshenkilö (nimi ja yhteystiedot) _____

☐ **Henkilökohtainen avustaja** _____

Kotisairaanhoido/-hoitaja _____

Muu avustaja/-hoitaja _____

☐ **Terapeutti osallistuu päiväkodin/koulun kuntoutujaa koskevan henkilökohtaisen opetussuunnitelman laadimiseen:** Kyllä Ei

☐ **Terapeutilla on oikeus valokuvata ja videoida kuntoutujaa**

A. terapian suunnitteluun, arvioimiseen ja yhteistyötahojen ohjaukseen liittyvänä toimenpiteenä Kyllä Ei

B. käyttää kuva- ja videotallenteita esitelmä- ja opetustarkoituksiin Kyllä Ei

C. tapauskohtainen suostumus _____

☐ **Kuntoutuja / vanhemmat/ holhooja ilmoittavat yhteistyöpalavereiden ajankohdasta ja tarvittavista lausunnoista vähintään _____ päivää aikaisemmin.**

3. Lomat ja poissaolot

☐ **Kuntoutujan ja terapeutin poissaoloista ja lomista sovitaan seuraavaa:**

1. Terapeutin sijainen äkillisissä poissaoloissa pyritään järjestämään mahdollisuuksien mukaan.
2. Kuntoutujan poissaolot/ peruutukset sitoudutaan ilmoittamaan. Jos sovittua terapiakertaa ei käytetä ja peruutus tehdään myöhemmin kuin kaksi päivää ennen terapian toteutusta, kuntoutuja/ vanhemmat tai holhooja sitoutuu maksamaan peruutetun hoitokerran.

4. Kuljetukset

☐ **Terapiaan liittyvät kuljetukset (nimi ja yhteystiedot)**

☐ **Seuraavilla henkilöillä on oikeus hakea kuntoutuja terapiasta (nimi ja yhteystiedot)**

1. _____
2. _____
3. _____

Muuta kuntoutuksen yhteistyöhön liittyvää _____

5. Terapian toteutus

5.1. Odotukset ja tavoitteet

Kuntoutujan/ vanhempien/ holhoojan kanssa käydyn keskustelun perusteella fysioterapialle asetetut odotukset ja tavoitteet (konkreettiset ja arkielämään liittyvät)

5.2. Väliarviointi

Terapian väliarviointi tehdään _____ kuukauden välein yhdessä kuntoutujan ja/tai vanhempien/holhoojan kanssa.

5.3. Palaute

Kuntoutuja/ vanhemmat/ holhooja antaa terapiasta palautteen

- A. Terapeutille, joka kirjaa tämän palautteeseen
- B. Suoraan Kelan toimistoon

6. Terapiasopimuksen kesto

- A. Terapiasopimus on tehty ajalle _____
- B. " _____ kuntoutussuunnitelman kattamaksi ajaksi
- C. " _____ toistaiseksi

Tätä sopimusta on tehty kaksi kappaletta, yksi kummallekin sopijaosapuolelle.

_____ / 200 _____

Terapeutti

Kuntoutuja/vanhemmat/holhooja
