

Henkilötiedot / Personal details

Henkilötunnus / Personal identity code

Ikä / Age

Sukunimi ja etunimet / Family name and given names

Potilaan äidinkieli / Patient's first language

Potilaan asiointikieli / Language used by the patient during consultation

Potilaan terveydentilan tunteminen / Knowledge of the patient's health status

- ☐ Tunnen potilaan terveydentilan henkilökohtaisesti, alkaen / I have been familiar with the patient's medical history since
- ☐ Olen perehtynyt potilasasiakirjoihin, alkaen / I have studied the patient's medical records starting from (date)
- ☐ En tunne potilaan aikaisempaa terveydentilaa. / I am unfamiliar with the patient's previous health status.
- ☐ Lausunto perustuu etävastaanottoon. Miten ja missä etävastaanotto toteutui? / My statement is based on teleconsultation. How and where was the teleconsultation carried out?

Miten potilaan henkilöllisyys on varmistettu etävastaanotolla? / How was the patient's identity verified during the teleconsultation?

Lausunnon tarkoitus / Purpose of the certificate

Mitä tarkoitusta varten lausunto laaditaan? / For what purpose is the medical certificate being issued?

Sairaustiedot / Medical details**Diagnoosit / Diagnoses**

Lausunnon tarkoituksen kannalta keskeiset ja ajankohtaiset diagnoosit tärkeysjärjestyksessä. / State the current main diagnoses which are relevant to the purpose of the medical certificate, in the order of significance.

ICD-koodi / ICD code

ICD-teksti / ICD text description

Esitiedot / Preliminary information**Sairauksien alkuvaihe, kehitys ja oireisto / Initial stage, development and symptoms of the diagnosed illnesses**

- Diagnoosien perusteet. / Basis for diagnoses.
- Yhteenveto aiemmista tutkimus- ja mittaustuloksista päivämäärineen. / Summary of previous examination and test results, including dates.
- Aikaisempi hoito ja kuntoutus sekä niiden vaikutus. / Previous treatment and rehabilitation and their effects.
- Nykyiset oireet. / Current symptoms.
- Potilaan terveydentilaan oleellisesti vaikuttavat elintavat ja -olosuhteet. / Way of life and living conditions that substantially affect the patient's health.

Lääkehoito / Medication

Aikaisempi lääkehoito ja vaste hoidolle / Previous medication and treatment response

Nykyinen lääkehoito / Current medication.

Käytössä olevat potilaalle määrätty lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet ja muut valmisteet (nimi, vahvuus, annostus). / Prescribed medicines, clinical nutritional products and other products used by the patient (name, strength, dose).

Nykytila / Current status

Lääkärin tekemä kliininen tutkimus / Clinical examination performed by the doctor

Tutkimus tehty, päivämäärä / Date of examination

Nykytilan kuvaus perustuu tutkimusjaksoon ajalla / The description of the patient's present condition refers to the following period of examination:

Havainnot potilaan tämänhetkisestä terveydentilasta ja keskeiset löydökset siinä laajuudessa kuin on tarpeen lausunnon tarkoituksen kannalta. / Observations made of the patient's current health condition and key findings described as extensively as necessary for the purpose of the certificate.

Ota kuvauksessasi huomioon esimerkiksi / Take into account in your description for example

- liikkuminen, raajojen toiminta, nivelten liikelajaudet, lihasvoimat / locomotion, limb functions, range of motion of joints, muscular strength
- aistitoiminnot / sensory functions
- muisti, orientaatio ja muut kognitiiviset toiminnot / memory, orientation and other cognitive functions
- psykkinen tila (esim. mieliala, todellisuudentaju) / psychological state (for example, mood, sense of reality)
- kommunikointi ja käyttäytyminen vastaanottolanteessa / communication and behaviour at doctor's surgery
- sairaudentunto ja hoitomyöntyvyys. / disease awareness and patient compliance.

Ajankohtaiset tutkimus- ja mittaustulokset / Current examination and test results

Esitä yhteenveto tutkimusajankohtaan tai tutkimusjaksoon liittyvistä / Present a summary of the following relating to time or period of examination

- laboratorio-, kuvantamis-, kliinisyfysiologisten tutkimusten tuloksista / results of laboratory test, imaging, clinical-physiological examination
- oire-, toiminta- ja työkykymittausten tuloksista. / results of symptom, functions and work ability tests.

Pituus cm / Height cm

Paino kg / Weight kg

Painoindeksi (BMI) / Body Mass Index (BMI)

Toimintakyky / Functional status

Onko potilaan toimintakyky heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi? / Has the patient's functional status declined because of an illness, injury or impairment?

- ☐ Ei / No
- ☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present, please state why
- ☐ Kyllä. Yes.

Kokonaisarvio toimintakyvystä: sairauden aiheuttamat rajoitteet ja käytännön ongelmat päivittäisessä elämässä sekä toimintakyvyn vahvuudet ja asiat, joista potilas suoriutuu rajoituksista huolimatta. / Overall evaluation of the patient's functional status: limitations due to illness and practical difficulties faced in daily life, factors strengthening the functional status and activities which the patient is able to manage despite existing limitations.

Käyttääkö potilas sairauden, vian tai vamman vuoksi apuvälineitä? / Does the patient use assistive devices because of illness, impairment or injury?

- ☐ Ei / No
- ☐ Kyllä. Mitä? / Yes. Please specify.

Tarvitseeko potilas sairauden, vian tai vamman vuoksi toisen henkilön apua, ohjausta tai valvontaa? / Does the patient need another person's help, guidance or supervision because of illness, impairment or injury?

- ☐ Ei / No
- ☐ Kyllä. Millaista? / Yes. Please specify.

Voidaanko potilaan toimintakykyä parantaa hoidolla ja kuntoutuksella? / Can the patient's functional status be improved by means of treatment and rehabilitation?

- ☐ Ei. Perustelut tarvittaessa. / No. Please provide reasons as appropriate.
☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present. Please state why
☐ Kyllä. / Yes.

Arvio potilaan toimintakyvyn ennusteesta hoidon ja kuntoutuksen jälkeen. / Provide a prognosis of the patient's functional status following treatment and rehabilitation.

Tutkimus- ja hoitosuunnitelma / Examination and treatment plan

Suunnitelman konkreettinen sisältö, tavoitteet ja aikataulu sekä hoidosta vastaava taho. / Please provide concrete details of what the plan includes, what are its goals and schedule, and who will be responsible for the treatment.

Esimerkiksi / For example

- laboratorio-, kuvantamis- ja kliinisyfysiologiset tutkimukset / laboratory tests, imaging and clinical-physiological examination
- kirurgiset toimenpiteet, psykoterapia / surgical treatments, psychotherapy
- lääkehoito / medication
- arvio hoidolla saavutettavista tuloksista / assessment of results that can be achieved through treatment
- seurantakäynnit. / follow-ups.

Työkyky ja kuntoutus / Work capacity and rehabilitation

Potilaan nykyinen ammatti ja työnantajat / Patient's current occupation and employers

Ammatti / Occupation

Nykyinen työtehtävä / Current job

Työnantaja(t) / Employer(s)

Potilaan työ- tai opiskelukyvyn kannalta keskeisiä taustatekijöitä / Important background factors relevant to the patient's ability to work or study

Koulutus- ja työhistoria / Education and employment history

Nykyinen opiskelutilanne / Current situation with regard to education

Nykyinen työtilanne / Current employment situation

Muiden tekijöiden vaikutus työssä tai opiskelussa selviytymiseen / The effect of other factors on the ability to deal with the demands of work and study.

Lääketieteellinen arvio työkyvystä / Medical evaluation of work capacity

Lääketieteellisessä arvioissa työkyvyllä tarkoitetaan potilaan toimintakyvyn suhdetta työn tai opiskelun vaatimuksiin. Opiskelijan työkyky rinnastetaan kykyyn opiskella. / In the medical assessment, the ability to work refers to the patient's functional ability in relation to the demands of work or studies. For students, the ability to work is equated with the ability to study.

Mihin työtehtävään tai minkälaisiin töihin arvioit potilaan työkykyä? / State the kind of work in relation to which you are evaluating the patient's work capacity.

Onko potilaan työkyky heikentynyt sairauden, vian tai vamman vuoksi? / Has the patient's work capacity declined because of illness, impairment or injury?

- ☐ Ei. Perustelut tarvittaessa. / No. Please provide reasons as appropriate.
☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present. Please state why
☐ Kyllä. / Yes.

Mitä käytännön ongelmia sairauksista johtuvat toimintakyvyn rajoitteet aiheuttavat potilaalle työnteossa ja/tai opiskelussa. / What practical difficulties do the functional limitations due to illness create for the patient in terms of work and/or study?

Voidaanko potilaan työkykyyn vaikuttaa lääkinällisellä tai ammatillisella kuntoutuksella? / Can the patient's work capacity be improved by means of medical or vocational rehabilitation?

- ☐ Ei. Perustelut. / No. Provide explanatory details.
☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present. Please state why
☐ Kyllä / Yes

Lääkinnällinen kuntoutus / Medical rehabilitation

Tarvitseeko potilas lääkinällistä kuntoutusta? / Is the patient in need of medical rehabilitation?

- ☐ Ei / No
☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present. Please state why
☐ Kyllä. / Yes.

Lääkinnällisen kuntoutuksen konkreettiset tavoitteet. / Concrete objectives of medical rehabilitation

Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma, ehdotus kuntoutusmuodoksi ja aikatauluksi. / Medical rehabilitation plan, suggested form and schedule for rehabilitation.

Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäjä ja soveltuva kuntoutuspalvelu. / Provider of the medical rehabilitation and suitable rehabilitation service.

Kuntoutuspsykoterapia / Rehabilitative psychotherapy

Onko potilaan työ- ja/tai opiskelukyky mielenterveydenhäiriön vuoksi uhattuna? / Is the patient's ability to work and/or study at risk because of a mental health disorder?

- ☐ Ei / No
☐ Kyllä / Yes

Onko potilas ollut mielenterveydenhäiriön toteamisen jälkeen asianmukaisessa hoidossa? / Has the patient received appropriate treatment after the mental health disorder was diagnosed?

- ☐ Ei / No
☐ Kyllä. Mistä alkaen? / Yes. Since

Miksi käytettävissä olevat muut hoidot tai kuntoutusmuodot eivät ole olleet riittäviä? / Why have the available treatments and forms of rehabilitation not been sufficient?

Kuntoutuspsykoterapian konkreettiset tavoitteet. / Concrete objectives of rehabilitative psychotherapy.

Onko potilaan kuntoutuspsykoterapia toteutunut suunnitellusti? / Has the psychotherapy proceeded according to plan?

- ☐ Ei. Mitä ongelmia on ollut? / No. Please describe what problems there have been.
☐ Kyllä / Yes

Perustelut potilaan kuntoutuspsykoterapian jatkamiselle tavoitteineen. / Reasons why the rehabilitative psychotherapy should be continued, including objectives.

Ehdotus terapiamuodoksi. Perustelut ehdotetulle terapiamuodolle. / Suggested form of therapy. Please explain why you are proposing a specific form of therapy.

Terapiakäyntien määrä viikossa: / Number of therapy visits per week:
Terapiakäyntien määrä vuodessa: / Number of therapy visits per year:

Terapeutin tiedot: / Therapist details:

Kuntoutuspsykoterapian aikana hoidosta vastaava yksikkö tai lääkäri: / Healthcare unit or doctor responsible for the treatment of the patient during the rehabilitative psychotherapy:

Ammatillinen kuntoutus / Vocational rehabilitation

Tarvitseeko potilas ammatillista kuntoutusta? / Is the patient in need of vocational rehabilitation?

- ☐ Ei. Perustelut tarvittaessa. / No. Please provide reasons as appropriate.
☐ Ei arvioitavissa tällä hetkellä. Miksi? / Cannot be evaluated at present. Please state why
☐ Kyllä. / Yes.

Ammatillisen kuntoutuksen konkreettiset tavoitteet. / Concrete objectives of vocational rehabilitation.

Ammatillisen kuntoutuksen suunnitelma, ehdotus kuntoutusmuodoksi ja aikatauluksi. / Vocational rehabilitation plan, suggested form and schedule for rehabilitation.

Arvio ammatillisen kuntoutussuunnitelman soveltuvuudesta potilaan terveydentilan ja kokonaistilanteen kannalta. / Evaluation of the suitability of the vocational rehabilitation plan, taking into account the patient's health status and overall circumstances.

Ehdotus ammatillisen kuntoutuksen järjestäjästä ja potilaalle soveltuvasta kuntoutuspalvelusta. / Suggested provider of vocational rehabilitation and rehabilitation service suitable for the patient.

☐ **Työeläkelaitos. / Authorised pension provider.**

☐ Työkokeilu tai työhönvalmennus. / Job tryout or job coaching.

Työkokeilussa tai työhönvalmennuksessa huomioon otettavat asiat: / Issues that the job tryout or job coaching should address:

☐ Koulutus tai kurssi. / Education or course of training.

Koulutuksessa tai kurssissa huomioon otettavat asiat: / Issues that the education or course of training should address:

Arvio jäljellä olevasta työkyvystä / Estimate of residual work capacity

Millaisiin työtehtäviin potilas kykenee koko- tai osa-aikaisesti? / What kind of job can the patient carry out on a full-time or part-time basis?

Selvitys työssä jatkamismahdollisuuksista / Details of the examinee's ability to remain in work

Selvitys potilaan työssä jatkamisen tai työhön paluun mahdollisuuksista, paluun arvioitu ajankohta ja tarvittavat tukitoimet. / Evaluation of the patient's prospects of continuing in working or returning to work, estimated date of return to work, and any supportive measures needed.

Työkykyä koskevat johtopäätökset / Conclusions concerning work capacity

☐ En ota kantaa potilaan työkykyyn. / I do not wish to comment on the patient's work capacity.

Arvioni mukaan potilas on: / In my consideration, the patient is:

☐ Työkyvytön / Unfit for

- ☐ omaan työhönsä tai siihen läheisesti verrattavaan työhön. / his/her own job or a job closely related to it
☐ kaikkeen työhön. / all work

Ajalla (Ilmoita arvioimasi työkyvyttömyyden alkamis- ja päättymisajankohta.) / For the following period (State the starting and ending dates of your patient's disability according to your estimate.)

Alkaen (Ilmoita työkyvyttömyyden alkamisajankohta ilman päättymispäivämäärää, jos arvioit potilaan työkyvyttömyyden pysyväksi.) / Starting from (State only the starting date (and not the ending date) of your patient's disability if you estimate the disability to be permanent.)

☐ Osittain työkyvytön. / Partially unfit for work

Ajalla (Ilmoita arvioimasi työkyvyttömyyden alkamis- ja päättymisajankohta.) / For the following period (State the starting and ending dates of your patient's disability according to your estimate.)

Alkaen (Ilmoita työkyvyttömyyden alkamisajankohta ilman päättymispäivämäärää, jos arvioit potilaan työkyvyttömyyden pysyväksi.) / Starting from (State only the starting date (and not the ending date) of your patient's disability if you estimate the disability to be permanent.)

☐ Työkykyinen. / Fit for work.

Liitteet / Supporting documents

☐ Lausuntoon liittyy postitse lähetettäviä liitteitä. / This statement is accompanied by supporting documents, which will follow in the mail.

Tarkista, että liitteessä on potilaan nimi ja Suomen henkilötunnus. / Check that the patient's name and Finnish personal identity code are stated on the enclosures.

Allekirjoitus / Signature

Edellä olevan vakuutan kunniani ja omantuntoni kautta. / I declare that the above information is true and accurate.

Aika / Date

Lääkärin nimi / Name of doctor

Yksilöintitunnus / Identification number

Lääkärin erikoisala / Medical specialty

Erikoistuvan lääkärin erikoisala / Medical specialty of doctor completing specialty training

Lääkärin toimipaikka / Doctor's place of work

Lääkärin toimipaikan puhelinnumero / Work telephone number

Hoitava yksikkö / Attending healthcare provider

Paikka / Place