Enklast skickar du blanketten med skyddad e-post via sidan [**https://secure.elo.fi**](https://secure.elo.fi/). Fyll i blanketten, spara filen och skicka den via vår tjänst till adressen:[**maksanta@elo.fi**](mailto:maksanta@elo.fi). Vi rekommenderar inte att e-post används för att skicka känslig information, om inte skyddad e-post används.

Blanketten kan också skickas till oss med fax till numret 020 703 5489 eller per post: Elo, Pensionstjänster, Kod 5010419, 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE (Elo betalar postavgiften).

**REHABILITERINGSKLIENTEN IFYLLER**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personuppgifter** | Namn | | | | | | Personbeteckning | |
| Näradress | | | | Postnummer | | Adressort | |
| Telefon | | | | Kontonummer | | | |
| **Reseuppgifter** | Resans syfte  [ ] Utbildning [ ] Arbetsprövning  [ ] Besök hos tjänsteproducenten | | Annat, vad? | | | | | |
| Ersättning söks för tiden (dd.mm.åååå–dd.mm.åååå) | | | | | | | |
| Fortskaffningsmedel som använts  [ ] Kollektivtrafik [ ] Egen bil | | | Orsak till att egen bil används:  [ ] hälsomässiga orsaker; bifoga läkarutlåtande, av vilket det framgår att det varit nödvändigt att använda egen bil på grund av sjukdom, skada eller begränsningar i rörelseförmågan  [ ] kollektivtrafik saknas (beaktas endast vid besök hos tjänsteproducenten) | | | | |
| Månad | Rutt | | | | Tur och retur­resor som före­tagits, st./mån. | | Resans längd **i en riktning**, km |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  |  | | | |  | |  |
| **Hyres-/inkvarte-ringskostnader**  (kvitton/hyresavtal  ska bifogas) |  | | | | | | | |
| **Mer information** |  | | | | | | | |
|  | Reseersättningar kan sökas i efterhand. Ersättning kan också sökas för flera månader på samma gång, t.ex. för en termin eller för tid med arbetsprövning.  Ort och datum Rehabiliteringsklientens namn och telefonnummer  [ ] Jag försäkrar att de uppgifter som jag gett ovan är riktiga | | | | | | | |