

Liite 7. Yksilökohtaisen opiskeluhuollon suostumuslomake (MAT)

Suostumus oppilaan asioiden käsittelemiseen monialaisessa asiantuntijaryhmässä

Oppilaan nimi ja koulu/luokka:

Huoltajan nimi ja yhteystiedot

Suostumuksen pyytäjän nimi ja virka-asema:

Käsiteltävä asia:

Monialaiseen asiantuntijaryhmään kutsutaan seuraavat henkilöt:

Kaikkia asiantuntijaryhmän jäseniä sitoo vaitiolovelvollisuus.

- Suostun asioiden käsittelyyn yllä olevien tietojen mukaisesti.
- En suostu asioiden käsittelyyn.
- Suostumuksen pyytäjän allekirjoitus

Suostumus saatu suullisena

___ / ___ 20___

___ / ___ 20___

Asiakkaan ja/tai huoltajan allekirjoitus

___ / ___ 20___

Tämä suostumus on voimassa kunnes asia katsotaan loppuun käsitellyksi, korkeintaan kuitenkin kuluvan lukuvuoden loppuun asti.