HIRVENSALMEN KUNTA

PERUSOPETUS

**LUPA ASIAN KÄSITTELYYN MONIALAISESSA YKSILÖKOHTAISESSA ASIANTUNTIJARYHMÄSSÄ**

Yksilökohtainen oppilashuolto perustuu oppilaan (yli 15 v) sekä tarvittaessa huoltajan (oppilas alle 15 v) suostumukseen. Oppilaan osallisuus, omat toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuissa hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti. Vuorovaikutus on avointa, kunnioittavaa ja luottamuksellista. Oppilashuoltotyössä noudatetaan tietojen luovuttamista ja salassapitoa koskevia säännöksiä. Asian käsittely myös yksittäisen oppilaan tueksi koottavassa asiantuntijaryhmässä ja ryhmän kokoonpano perustuu oppilaan tai tarvittaessa huoltajan suostumukseen. Oppilaan tai huoltajan yksilöidyllä kirjallisella suostumuksella asian käsittelyyn voi osallistua tarvittavia oppilashuollon yhteistyötahoja tai oppilaan läheisiä.

**OPPILAAN NIMI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PVM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**HUOLTAJAN LUPA**

Annan luvan huollettavani asioiden käsittelyyn oppilaan tueksi muodostettavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä ja hyväksyn ryhmän esitetyn kokoonpanon.

|  |
| --- |
|  |
|   |

KYLLÄ

EI

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPPILAAN LUPA**

Annan luvan itseäni koskevien asioiden käsittelyyn tuekseni muodostettavassa monialaisessa asiantuntijaryhmässä ja hyväksyn ryhmän esitetyn kokoonpanon.

|  |
| --- |
|  |
|   |

KYLLÄ

EI

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_