



ILMOITUS SAIRAALAKOULUUN TULEVASTA OPPILAAST/AK

1. Oppilas- ja yhteystiedot	Oppilaan sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)		Henkilötunnus
	Äidinkieli	Sukupuoli <input type="checkbox"/> poika <input type="checkbox"/> tyttö	Oppilaan puhelin
	Kotiosoite		Oppilaan sähköposti
	Postinumero ja osoitetoimipaikka		Oppilaan kotikunta
	<input type="checkbox"/> Äiti huoltaja	Nimi	Puhelin Puhelin työ
		Osoite	Sähköposti
	<input type="checkbox"/> Isä huoltaja	Nimi	Puhelin Puhelin työ
Osoite		Sähköposti	
<input type="checkbox"/> Muu huoltaja	Nimi	Puhelin Puhelin työ	
	Osoite	Sähköposti	
2. Oppilaan koulun- käyntiä koskevat tiedot	Koulu ja kotikunta		Luokka-aste
	Opettaja	Puhelin	Sähköposti
	Oppivelvollisuus <input type="checkbox"/> Yleinen oppivelvollisuus <input type="checkbox"/> Pidennetty oppivelvollisuus		
	Oppimisen ja koulunkäynnin tuki <input type="checkbox"/> Tehostettu tuki <input type="checkbox"/> Oppimissuunnitelma <input type="checkbox"/> Erityisen tuen päätös <input type="checkbox"/> HOJKS <input type="checkbox"/> VSOP		
	Oppilaan uskonnonopetukseen osallistuminen <input type="checkbox"/> Evankelis-luterilainen <input type="checkbox"/> Ortodoksi <input type="checkbox"/> Elämäkatsomustieto <input type="checkbox"/> Muu uskontokunta, _____ <input type="checkbox"/> Oppilas saa osallistua uskonnon harjoittamista sisältäviin tilaisuuksiin kouluaihana.		
	Käsityö <input type="checkbox"/> Tekninen työ <input type="checkbox"/> Tekstiilityö		Vapautus oppiaineen opiskelusta, minkä
	A1-kieli <input type="checkbox"/> Englanti <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Ranska <input type="checkbox"/> Saksa <input type="checkbox"/> Venäjä <input type="checkbox"/> Espanja <input type="checkbox"/> Muu:		
	B1-kieli <input type="checkbox"/> Englanti <input type="checkbox"/> Ruotsi <input type="checkbox"/> Ranska <input type="checkbox"/> Saksa <input type="checkbox"/> Venäjä <input type="checkbox"/> Espanja <input type="checkbox"/> Muu:		



	<p>Kouluhistoria (esikoulu, koulun aloitus, koulut, luokat ja opettajat, luokalle jäännit)</p> <p>Koulunkäynti (edistyminen opinnoissa, kaverisuhteet, vahvuudet, erityisopetus, oppimiseen liittyvät tutkimukset, tuen tarve)</p> <p>Oppilaan koulunkäyntiä koskevat välttämättömät tiedot, jotka sairaalakoulun opettajan on hyvä tietää (hoito-/ tukijakson syy, sairaudet, vammat, allergiat, lääkitys, terapiat, jne)</p>
3. Tiedonsiirto- luvat	<p>Sairaalakoulun opettaja saa luvallani olla yhteydessä seuraaviin lapseni asioita hoitaviin viranomaisiin sekä siirtää lastani koskevia tietoja:</p> <p><input type="checkbox"/> oman koulun asiaankuuluva opetushenkilöstö</p> <p><input type="checkbox"/> kouluterveydenhoitaja <input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä _____</p> <p><input type="checkbox"/> koulupsykologi <input type="checkbox"/> hoitava lääkäri _____</p> <p><input type="checkbox"/> koulukuraattori <input type="checkbox"/> psykologi _____</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä _____ <input type="checkbox"/> terapeutti _____</p> <p>Lastenpsykiatrian poliklinikan / päiväosaston henkilöstö saa pyydettyä luovuttaa sairaalakoulun opettajalle seuraavat opetuksen järjestämisessä tarvittavat oppilasta koskevat hoitokertomusmerkinnät:</p> <p>Lastenpsykiatrian</p> <p><input type="checkbox"/> lääkärin</p> <p><input type="checkbox"/> psykologin</p> <p><input type="checkbox"/> terapeutin _____</p> <p><input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijän</p> <p>kirjaukset/yhteenvedot _____ väliseltä ajalta.</p>
4. Alle- kirjoitukset	<p>Päiväys _____ 20_____</p> <p>Huoltajan allekirjoitus _____</p>