



## ILMOITUS SAIRAALAKOULUUN TULEVASTA OPPILAASTAYK

<b>1. Oppilas- ja yhteystiedot</b>	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	
<b>2. Oppilaan koulunkäyntiä koskevat tiedot</b>	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"/> Evankelisluterilainen <input type="checkbox"/> Ortodoksi <input type="checkbox"/> Elämänkatsomustieto <input type="checkbox"/> Muu uskontokunta, _____ <input type="checkbox"/> Oppilas saa osallistua uskonnon harjoittamista sisältäviin tilaisuuksiin kouluaikana.		
	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:		
	Valinnaisaineet (8. ja 9. luokka)		



	<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>															
<b>3. Tiedonsiirto- luvut</b>	<p>Sairaalakoulun opettaja saa luvallamme olla yhteydessä seuraaviin oppilaan asioita hoitaviin viranomaisiin ja siirtää oppilasta koskevia tietoja:</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> oman koulun asiaankuuluva opetushenkilöstö</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> kouluterveydenhoitaja</td><td><input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> koulupsykologi</td><td><input type="checkbox"/> hoitava lääkäri _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> koulukuraattori</td><td><input type="checkbox"/> psykologi _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> muu, mikä _____</td><td><input type="checkbox"/> terapeutti _____</td></tr></table> <p>Nuorisopsykiatrian poliklinikan / osaston henkilöstö saa pyydettyäessä luovuttaa sairaalakoulun opettajalle seuraavat opetuksen järjestämisessä tarvittavat oppilasta koskevat hoitokertomusmerkinnät:</p> <p>Nuorisopsykiatrian</p> <table><tr><td><input type="checkbox"/> lääkärin</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> psykologin</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> terapeutin _____</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijän</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> nuorten tutkimusryhmän</td></tr></table> <p>kirjaukset/yhteenvedot _____ väliseltä ajalta.</p>	<input type="checkbox"/> oman koulun asiaankuuluva opetushenkilöstö		<input type="checkbox"/> kouluterveydenhoitaja	<input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä _____	<input type="checkbox"/> koulupsykologi	<input type="checkbox"/> hoitava lääkäri _____	<input type="checkbox"/> koulukuraattori	<input type="checkbox"/> psykologi _____	<input type="checkbox"/> muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> terapeutti _____	<input type="checkbox"/> lääkärin	<input type="checkbox"/> psykologin	<input type="checkbox"/> terapeutin _____	<input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijän	<input type="checkbox"/> nuorten tutkimusryhmän
<input type="checkbox"/> oman koulun asiaankuuluva opetushenkilöstö																
<input type="checkbox"/> kouluterveydenhoitaja	<input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijä _____															
<input type="checkbox"/> koulupsykologi	<input type="checkbox"/> hoitava lääkäri _____															
<input type="checkbox"/> koulukuraattori	<input type="checkbox"/> psykologi _____															
<input type="checkbox"/> muu, mikä _____	<input type="checkbox"/> terapeutti _____															
<input type="checkbox"/> lääkärin																
<input type="checkbox"/> psykologin																
<input type="checkbox"/> terapeutin _____																
<input type="checkbox"/> sosiaalityöntekijän																
<input type="checkbox"/> nuorten tutkimusryhmän																
<b>4. Alle- kirjoitukset</b>	<p>Päiväys _____ 20_____</p> <p>Huoltajan allekirjoitus _____</p> <p>Oppilaan allekirjoitus _____</p>															