|  |
| --- |
| Oppilaan/lapsen nimi ja syntymäaika:  Huoltajan nimi ja yhteystiedot (puhelinnumero, sähköposti): |
| Koulu ja luokka /päiväkoti ja esiopetusryhmä:  Opettaja / erityisopettaja ja yhteystiedot: |
| Oppilaan/lapsen toiminta koulun/eskarin arjessa; vahvuudet ja haasteet:  Oppilaan/lapsen saama tuki (ryhmä- ja oppilaskohtaiset tukimuodot) käytännössä ja mahdollinen hallintopäätös:  Opiskeluhuollon tuki oppilaalle/lapselle (huom. edellytys konsultaatiopalveluille):  Oppilaan/lapsen verkoston toimijat ja käytännön tukimuodot: |
| Sairaalaopetuksen konsultaation aihe, keskeinen huoli:  Millaisia odotuksia ja tarpeita konsultaatiolle on? |
| Konsultaatiopyynnön lähettäjä (nimi, organisaatio ja yhteystiedot): |
| Sähköinen laskutusosoite Keski-Suomen Hyvinvointialueen muilta kunnilta pl. Jyväskylä:   * ovt-tunnus * Y-tunnus * verkolaskujen välittäjä * välittäjätunnus * laskun tarkastus * viitetieto laskulle |