|  |
| --- |
| 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
 |