**Arviointipyyntö psykologipalveluun**

|  |
| --- |
| **Lähettävä koulu / Rehtori, puhelinnumero:** |
| **Oppilaan nimi ja luokka-aste:** |
| **Tuen tarpeen kuvaus ja jo tehdyt toimenpiteet:**    **Kysymykset, joihin psykologisella arvioinnilla haetaan vastausta:** |
| **Käsitelty oppimisen ja koulunkäynnin tuen ryhmässä \_\_\_\_ /\_\_\_\_ 20\_\_\_\_**  **Konsultoitu koulupsykologia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ Psykologi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Arviointipyynnöstä sovittu oppilaan ja huoltajan kanssa \_\_\_\_ /\_\_\_\_ 20\_\_\_\_**  **Pedagoginen arvio tai selvitys sekä huoltajien lupa osallistua psykologiseen arviointiin/tutkimukseen liitteenä.** |
|  |
| **Johtava psykologi täyttää Saapunut\_\_\_\_/\_\_\_\_20**  **Arvioinnin ajankohta:**  **Psykologi:**  **Toimeksiantopäivä ja toimeksiantaja:**  **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **johtava koulupsykologi Satu Valtonen** |
|  |
|  |