**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** |
|   |
|  |