RASEBORG
RAASEPORI

TAMMIPUISTON KOULU – EKPARKENS SKOLA

Hakemus tukijaksolle Tammipuiston kouluun

pakollinen tieto*

*__Oppilaan nimi__: _____
*Henkilötunnus: _____
*Kotikoulu:_____*Luokka: _____
*Opettaja kotikoulussa: _____
*Yhteystiedot: _____
*Kotikoulun rehtori, puhelinnro: _____

***Omassa koulussa annettu tuki:**

---

* oppilaskohtaisen tuen toteuttamista koskevan suunnitelma, josta ilmenee sairaalaopetuksen tarve, **liitteenä**, **pvm**:

_____

***sairaalaopetuksen konsultaatiopalvelun antama tuki, mikä:**

***Hoitokontakti**

***liitteenä** psykiatrisen hoitotiimin selvitys tai lausunto sairaalaopetuksen tarpeesta, **pvm**:

***Tuen tarve sairaalakoulussa:**

***Moniammatillinen ryhmä on keskustellut asiasta (pvm):_**

***Oppilas kuultu (pvm + oppilaan kommentti):___**

***Huoltajaa kuultu (pvm + huoltajan kommentti):_**

Palauta – lämna in: turvapostina - säkerhetspost: timo.oksanen@raseborg.fi, kirjeessä – i brev: rehtori - rektor Timo Oksanen,
Tammipuiston koulu, Ruukintie 14 10330 PINJAINEN – Ekparkens skola Bruksvägen 1410330 BILLNÄS