

Konsultaatio koulupsykologin tutkimustarpeen arvioimiseksi

Oppilaan nimi, syntymäaika, kunta, koulu, luokka-aste

Huoltajien nimet ja puhelinnumerot, sähköpostit

Rehtori ja puhelinnumero, sähköposti

Vastuuopettaja ja puhelinnumero, sähköposti

Erityisopettaja/laaja-alainen erityisopettaja, puhelinnumero ja sähköposti

Kouluterveydenhoitaja ja/tai kuraattori ja sähköposti

**Koulunkäynnin ja tuen tarpeen kuvaus sekä jo tehdyt tukitoimet ja toimenpiteet
(oppilaan, huoltajien ja koulun näkemykset)**

Tiedot mahdollisista muista tutkimuksista, lausunnoista sekä erityisopettajan arvioista
Mihin kysymykseen koulupsykologisten tutkimusten toivotaan vastaavan
<i>Konsultaatiolomakkeesta neuvoteltu huoltajan/huoltajien kanssa / 20 ja kerrottu, että lomakkeen tiedot liitteineen lähetetään konsultoivalle koulupsykologille, joka osana konsultaatiota perehtyy myös tarvittaviin tietoihin potilastietojärjestelmässä. Mikäli todetaan tutkimusten tarve, välitetään niiden kannalta oleelliset tiedot myös palveluntuottajalle. _____ (rasti)</i>
Lomakkeen lähettäjä ja allekirjoitus
/ 20 _____
LIITTEET: _____

Lomake lähetetään konsultoivalle koulupsykologille (ks. yhteystiedot erillisessä lomakkeessa "Opiskeluhuollon koulupsykologipalvelut syksy 2025 - kevät 2026" tai Ekhvan verkkosivustolta, koulupsykologipalvelut).

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Opiskeluhuollon palvelut
Pohjolankatu 2
53100 Lappeenranta
Vaihde 05 352 000
etunimi.sukunimi@ekhva.fi
www.ekhva.fi
Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.