



Kartlegging av elevers behov for medisinsk og/eller pleiefaglig oppfølging i videregående skole i skoletiden

Skolens navn		Kommune	
Kontaktperson		Telefon	
E-post			

Elevens navn		Personnummer	
Diagnose			
Behandler/ansvarlig lege		Telefonnummer	

Eleven har individuell plan (IP) Jfr. forskrift av 23. desember 2005 nr 1839 om individuell plan

JA	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>	
Ansvarlig kontaktperson			Telefonnummer	
E-post				

Eleven har behov for vedtak om skadeavvergende tiltak

Jfr. helse og omsorgstjenesteloven kap 9

JA	<input type="checkbox"/>	Nei	<input type="checkbox"/>	
Ansvarlig kontaktperson			Telefonnummer	
E-post				

Eleven har behov for medisinsk og/eller pleiefaglig oppfølging i skoletiden

	Omfang (tidsbruk pr dag/ uke)	Inngår som mål for opp- læringen (Ja/Nei)	Nærmere beskrivelse
Pleie/omsorg: (hygiene, måltider, hvile, etc)			
Nødvendig helsehjelp: (Legemiddelhåndtering, medisinsk/fysikalsk behandling, etc)			
Behov for ledsager under transport:			



Elev/foresatte samtykker i at disse opplysningene overføres til fylkeskommunen

Sted		Dato	
Navn og signatur elev/foresatte			

Opplysningene skal kun brukes i forbindelse med inntak og tilrettelegging av opplæringen i videregående opplæring.

Skjema sendes innen 01. oktober inneværende skoleår til:

Aust-Agder fylkeskommune, Utdanningsavdelingen, Postboks 788 Stoa, 4809 Arendal.

Navn og signatur

Sted		Dato	
Disse opplysningene er gitt av			