



Lapsen/nuoren arviointipyyntölomake kuntoutustyöryhmään tuentarpeesta

Lapsen henkilötiedot _____

Huoltajan nimi ja puhelinnumero _____

Kuvaus: lapsen kehitykselliset haasteet

esim. motoriset, puheen kehityksen taidot tai sosiaaliset- ja vuorovaikutustaidot

Ehdotus lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen tukemisen selvittämiseksi tai jatkotoimenpiteeksi

Lomakkeen täyttäjän yhteystiedot _____

Huoltajan näkemys lapsen kehityksestä (huoltaja täyttää)



Huoltajan lupa tiedonkulkuun kuntoutustyöryhmälle

_____ Annamme luvan varhaiskasvatuksen, esikoulun, koulun tai muun yhteistyötahon siirtää tämän lomakkeen tiedot kuntoutustyöryhmälle. Jos muu, mikä _____

Huoltajan allekirjoitus ja nimen selvennys _____

Päiväys, milloin lomake toimitettu kuntoutustyöryhmälle _____

Kuntoutustyöryhmän yhteystiedot

Neuvolan postilaatikko, Flemingintie 2

puh. 044 386 1540

Yhteyshenkilö terveydenhoitaja Helena Shuani