

# HAKULOMAKE

Erityisoppijan opistovuosi -linja 2019-2020

HAKIJAN NIMI: \_\_\_\_\_

OSOITE ja KOTIKUNTA: \_\_\_\_\_

PUHELIN (OMA): \_\_\_\_\_

HENKILÖTUNNUS: \_\_\_\_\_

HUOLTAJAN / YHTEYSHENKILÖN YHTEYSTIEDOT:

\* NIMI, OSOITE, PUHELIN, SÄHKÖPOSTI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OMA SOSIAALITYÖNTEKIJÄ/PALVELUOHJAAJA:

\*NIMI, PUHELINNUMERO/SÄHKÖPOSTI:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PERUSOPETUS / PERUSKOULUTUS:

\* KOULUN NIMI JA PÄÄTTÖVUOSI:

\_\_\_\_\_

\* MUITA TIETOJA (esim. pidennetty oppivelvollisuus, henkilökohtainen  
avustaja, yksilöllistetyt oppiaineet, pienryhmä)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MUU KOULUTUS:

\* KOULUN NIMI, LINJA JA AJANKOHTA:

\_\_\_\_\_

\* KOULUN NIMI, LINJA JA AJANKOHTA:

---

**TYÖKOKEMUS, TYÖTOIMINTA TAI PÄIVÄTOIMINTA:**

**\* YKSIKKÖ JA AJANKOHTA:**

---

**\* YKSIKKÖ JA AJANKOHTA:**

---

**MUUTA KOULUTUKSESTA:**

**MIKSI HAET ERITYISLINJALLE?:**

**KERRO ITSESTÄSI JA HARRASTUKSISTASI TAI MUISTA  
MIELENKIINNONKOhteistasi tai erityistaidoistasi:**

**KERRO TULEVAISUUDEN SUUNNITELMISTASI:**

---

---

---

---

---

---

---

**KERRO TUEN TARPEESTASI PÄIVITTÄISISSÄ TOIMINNOISSA (esim. liikkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, lääkkeiden otto). KERRO MYÖS MAHDOLLISISTA APUVÄLINEISTÄ TAI AVUSTAJAN TARPEESTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**RUOKAVALIO JA MUITA HUOMIOITA RUOKAILUUN LIITTYEN:**

---

---

---

---

**MAHDOLLINEN LÄÄKITYS:**

---

---

---

OMAN PUHEEN

TUOTTAMINEN: \_\_\_\_\_

OSAATKO LUKEA: KYLLÄ\_\_ EI\_\_

OSAATKO KIRJOITTA: KYLLÄ\_\_ EI\_\_

LASKUTAITO: \_\_\_\_\_

MUUTA HUOMIOITAVAA:

PAIKKA JA PÄIVÄYS:

ALLEKIRJOITUKSET:

Hakijan allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Alle 18-vuotiaan hakijan / huoltajan / yhteishenkilön allekirjoitus:

**Lähetä hakemuksen mukana seuraavat liitteet**, joista selviää tämän hetkinen tilanne sekä tuen ja ohjauksen tarve

- 1) **Koulu-, opiskelu- ja/tai työtodistukset tai todistus päivätoimintaan osallistumisesta**
- 2) **HOJKS** (henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma), **palvelusuunnitelma tai erityishuolto-ohjelma tms.**
- 3) **Lääkärin B-lausunto tai muu lausunto**, josta selviää erityistuen tarve ja/tai josta selviää esim. lääkärin puoltava selvitys opiskelupaikan saamiseksi (selvitys sairaudesta tai kuntoutustarpeesta) **tai kuntoutussuunnitelmalausunto** (jos on)

Lähetä liitteistä jäljennökset (liitteitä ei palauteta).

Hakemus liitteineen lähetettävä **3.4.2019** mennessä osoitteella

Jämsän Kr. Kansanopisto, erityislinja, Ruotsulantie 42, 42100 Jämsä