

Kartlegging av elevens behov for medisinsk og/eller pleiefagleg oppfølging i vidaregåande skule, i skuletida.

Skulenamn		Kommune	
Kontaktperson		Telefon	
E-post			

Eleven sitt namn		Personnummer	
Diagnose			
Behandlande/ ansvarleg 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"/>	
Ansvarleg kontakt- person		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"/>	
Ansvarleg kontakt- person		Telefonnummer		
E-post				

Eleven har behov for medisinsk og/eller pleiefagleg oppfølging i skuletida.

	Omfang (tidsbruk per dag/ veke)	Inngår som mål for opp- læringa (Ja/Nei)	Nærare beskriving
Pleie/omsorg: (hygiene, måltid, kvile, etc.)			
Naudsynt helsehjelp: (Legemiddelhandtering, medisinsk/fysikalsk behandling, etc.)			
Behov for ledsagar under transport:			



--	--	--	--

Elev/føresette samtykker i at desse opplysningane vert overført til fylkeskommunen

Stad		Dat o	
Namn og signatur, elev/føresette			

Opplysningane skal berre brukast i samband med inntak og tilrettelegging av opplæringa i vidaregåande opplæring.

Skjema skal sendast **innan 01. oktober inneverande skuleår** til:

**Opplæringsavdelinga, Sogn og Fjordane fylkeskommune, Askedalen 2,
6863 Leikanger**

Navn og signatur

Stad		Dat o	
Desse opplysningane er gitt av:			