

Ansökan skickas till
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Box 1100
871 29 Härnösand

Ansökan till Rh-anpassad utbildning

1. Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Folkbokföringskommun		Län
Kontaktperson (exempelvis vårdnadshavare)		Telefonnummer dagtid
E-postadress		

2. Önskemål om studieort

Ange önskad studieort	
<input type="checkbox"/> Göteborg	<input type="checkbox"/> Kristianstad
<input type="checkbox"/> Stockholm	<input type="checkbox"/> Umeå
Egna kommentarer	

3. Önskemål om gymnasieutbildning (program)

Ange vilken gymnasieutbildning (program) du önskar

4. Behov av elevhemsplats

Ja

Nej

Om ja, motivera varför:

5. Funktionsnedsättning

Beskriv ditt förflyttningsätt inomhus

Beskriv ditt förflyttningsätt utomhus

Beskriv din arm- och handfunktion

Andra funktionsnedsättningar

Hörselnedsättning

Synnedsättning

Talsvårigheter

Annat:

6. Hjälpmedel

Ange vilka hjälpmedel du använder		
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Rullator
<input type="checkbox"/> Hörselhjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Synhjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Kommunikationshjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:		

7. Behov i studiesituationen

Vad behöver du för att klara dina studier?	
<input type="checkbox"/> Arbeta i mindre grupp	<input type="checkbox"/> Assistent
<input type="checkbox"/> Anpassade läromedel	<input type="checkbox"/> Lugnare studietakt
<input type="checkbox"/> Extra lärarstöd	<input type="checkbox"/> Datorhjälpmedel, ange vilka:
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:	

7. Behov i studiesituationen

Beskriv vilka konsekvenser din funktionsnedsättning har för dina studier

8. Habiliteringsbehov

Ange vilka habiliteringsinsatser du behöver och hur ofta

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sjukgymnast | <input type="checkbox"/> Kurator |
| <input type="checkbox"/> Arbetsterapeut | <input type="checkbox"/> Psykolog |
| <input type="checkbox"/> Läkare och, eller sjuksköterska | <input type="checkbox"/> Logoped |
| <input type="checkbox"/> Annat, ange vad: | |

8. Habiliteringsbehov

Beskriv vilka konsekvenser din funktionsnedsättning har för dig i ditt boende

9. Obligatoriska handlingar

Pedagogiskt utlåtande	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Åtgärdsprogram (när sådant finns upprättat)	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Habiliteringsutlåtande	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Habiliteringsplan	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Betyg	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Personbevis	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan

10. Underskrift av sökanden

Sökandens underskrift	
.....	
Namn	Telefonnummer dagtid

11. Medgivande

Jag medger att denna ansökan med bilagor, inklusive underbilagor, får lämnas till den riksgymnasieverksamhet där jag blir elev	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

12. Ansökningstid

Ansökan med bilagor ska vara Specialpedagogiska skolmyndigheten tillhanda
senast den 15 januari

OBS! Glöm inte att också ansöka till gymnasieskolan där du bor.

13. Kontaktpersoner

Kristina Vilhelmsson	010-473 51 66	kristina.vilhelmsson@spsm.se
----------------------	---------------	------------------------------

Personuppgiftslagen

Specialpedagogiska skolmyndigheten registrerar och behandlar personuppgifter i ärendehanteringssystemet W3D3. Syftet med detta är att kunna bedriva vår verksamhet, bland annat att handlägga ärenden, på ett effektivt sätt.

För att registrera och behandla de personuppgifter som finns i den här ansökan behöver Specialpedagogiska skolmyndigheten ditt godkännande av behandlingen. Ändamålet med behandlingen är att handlägga din ansökan och att administrera det bidrag ditt hemlandsting betalar för habilitering och, om du kommer att bo på studieorten, det bidrag din hemkommun betalar för boendet, samt för statistik.

Du har enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftlig undertecknad ansökan till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa.

Du har också rätt att enligt 28 § personuppgiftslagen begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

Samtycke enligt personuppgiftslagen

Jag samtycker till att Specialpedagogiska skolmyndigheten behandlar personuppgifter om mig i enlighet med det ovanstående.

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

Samtycke att inhämta uppgifter

Jag samtycker till att handläggare på Specialpedagogiska skolmyndigheten hämtar in uppgifter om mig från min hemskola och habiliteringen i mitt hemlandsting som behövs för att pröva min ansökan till Rh-anpassad utbildning.

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande