

Habiliteringsutlåtande skickas till
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Box 1100
871 29 Härnösand

Habiliteringsutlåtande för ansökan till Rh-anpassad utbildning

1. Personuppgifter

Namn	Personnummer (tio siffror)
------	----------------------------

2. Funktionsnedsättning

Diagnos
Beskriv rörelsehindret och dess svårighetsgrad, samt påverkan på balans med mera
Ange nivå enligt grovmotorisk klassifikation (GMFCS)
Ange nivå enligt klassifikation för manuell förmåga (MACS)
Ange eventuell annan funktionsnedsättning

2. Funktionsnedsättning

Ange andra faktorer av betydelse såsom minnesstörningar, koncentrations-, läs-, skriv- och kommunikationssvårigheter

Beskriv de sammantagna konsekvenserna av funktionsnedsättningen i förhållande till gymnasieutbildning

3. Habiliteringsinsatser

Vilka habiliteringsinsatser pågår, exempelvis deltagande i aktiviteter, träffar med olika yrkeskategorier?

Ange frekvens och omfattning av habiliteringsinsatserna (exempelvis två timmar en gång per månad)

Har elevens habiliteringsbehov blivit tillgodosett i grundskolan?

Ja

Nej

Om Nej, vad har saknats?

Vilka habiliteringsinsatser har eleven behov av?

3. Habiliteringsinsatser

Ange varför det ur habiliteringssynpunkt är viktigt att eleven får en Rh-anpassad utbildning
--

4. Om eleven ansöker om elevhemsplats

Härmed intygar	att	har behov av elevhemsplats
Motivera varför eleven har behov av elevhemsplats		

5. Obligatorisk handling

Habiliteringsplan	<input type="checkbox"/> Medföljer habiliteringsutlåtande
-------------------	---

6. Hälso- och sjukvårdsansvarig läkare

Ange vem som är hälso- och sjukvårdsansvarig läkare i elevens hemlandsting. (svaret på denna fråga underlättar för planering och hantering av bland annat hjälpmedel och utomlänsvård för eleven)

7. Utlåtande utfärdat av

Ort	Datum
Underskrift	
.....	
Namnförtydligande	Yrkeskategori
Adress (postadress, postnummer och postort)	Telefonnummer

8. Utlåtande läst av

Sökandens underskrift	
.....	
Vårdnadshavares underskrift (för omyndig sökande)	Namnförtydligande
.....	

9. Ansökningstid

Habiliteringsutlåtande med bilaga (habiliteringsplan) ska vara Specialpedagogiska skolmyndigheten tillhanda senast den 15 januari
--

10. Kontaktpersoner

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