



Habiliteringsutlåtande skickas till
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Box 1100
871 29 Härnösand

Habiliteringsutlåtande för ansökan till Rh-anpassad utbildning

Personuppgifter

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

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

Beskriv de sammantagna konsekvenserna av funktionsnedsättningen i förhållande till gymnasieutbildning

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?

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

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

Om eleven ansöker om elevhemsplats

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

Obligatorisk handling

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

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)
--

Utlåtande utfärdat av

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

Utlåtande läst av

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

Ansökningstid

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

Kontaktuppgifter

Kontaktuppgifter till Specialpedagogiska skolmyndigheten:

Telefon: 010-473 50 00

Texttelefon: 010-473 68 00

E-post: spsm@spsm.se

Information om hur vi behandlar dina personuppgifter

Vi behöver spara och behandla personuppgifter om dig och ditt barn. Syftet med detta är att möjliggöra habiliteringsutlåtande för ansökan till Rh-anpassad utbildning. Vi har fått dina uppgifter från dig. Vi följer hela tiden gällande dataskyddslagstiftning vid all vår behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är viktigt allmänt intresse.

Dina uppgifter kommer att sparas så länge som krävs för att behandla ansökan för ansökan till Rh-anpassad utbildning. Personuppgiftsansvarig är Specialpedagogiska skolmyndigheten. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha tillgång till de uppgifter som vi behandlar om dig och för att begära rättelse av eventuella felaktiga uppgifter, eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på något av följande sätt:

E-post: spsm@spsm.se

Telefon: 010-473 50 00

Texttelefon 010-473 68 00

Myndigheten har även utsett dataskyddsombud som nås på dataskyddsombud@spsm.se.

Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter har du rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten Dataskyddsinspektionen.