

JELPPI -TOIVEET

Täytettäväksi ennen Jelppi-tapaamista

PERHEEN YHTEYSTIEDOT:

Lapsen nimi: _____

Koulu ja luokka: _____

Huoltajan nimi: _____

Puhelin: _____

Huoltajan nimi: _____

Puhelin: _____

Mihin asiaan toivotte apua Jelppi -tiimiltä?

Arvioikaa alla olevalla asteikolla, millainen tilanteenne on tällä hetkellä

1=pahin mahdollinen tilanne ja 5=paras mahdollinen tilanne

1 2 3 4 5

Mitä keinoja olette jo kokeilleet, jotta muutosta tapahtuisi parempaan suuntaan?

Millaiseksi toivotte tilanteen muuttuvan?

Annan suostumukseni siihen, että minulle ja huollossani oleville lapselle/lapsilleni annettavan palvelun, tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi Jelppi -tiimin jäsenillä (mm. terveydenhoitaja, koulukuraattori, sosiaalityön edustaja tai muu asiakkaan kanssa sovittu taho) on oikeus saada ja luovuttaa minua ja huollossani olevia lapsia koskevia tietoja, jotka ovat tarpeellisia minun/ lapseni/ lasteni fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia koskevien asioiden käsittelemisessä. Suostumus on voimassa tämän Jelppi-asiakkuuden ajan. Voin halutessani peruuttaa suostumukseni ilmoittamalla siitä edellä mainituille Jelppi-tiimin jäsenille.

PÄIVÄMÄÄRÄ JA ALLEKIRJOITUS

____/____ 20____

Allekirjoitus



TAMPERE



PIRKANMAA

Sote-uudistus



PERHEKESKUS

Mukana elämässä.