**Koulutuskokeilijan tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nimi** | **Kulkeminen Aitooseen ja kotiin**  Koulutuskokeilija tuodaan Aitooseen maanantaina/keskiviikkona.  Koulutuskokeilija tulee Aitooseen linja-autolla.  Jos tulee linja-autolla, mistä tulee kyytiin?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Koulutuskokeilija haetaan Aitoosta keskiviikkona/perjantaina.  Koulutuskokeilija palaa kotiin linja-autolla.  Jos palaa linja-autolla, missä jää pois?  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Syntymäaika** |
| **Koulutuskokeilun ajankohta** |
| **Lääkeyliherkkyydet, ruoka-aineallergiat ja erityisruokavaliot** |

**Yhteystiedot koulutuskokeilijan huoltajiin tai yhteyshenkilöön, joille voidaan luovuttaa tietoja**

|  |  |
| --- | --- |
| **1 huoltaja / yhteyshenkilö** | **Puhelin (myös päivällä)** |
| **2 huoltaja / yhteyshenkilö** | **Puhelin (myös päivällä)** |
| **Lähiosoite** | **Postinumero ja –toimipaikka** |
| **huoltajan sähköposti**  **laskun saa lähettää sähköpostilla** | |
| **Laskutusosoite (jos eri kuin yllä mainittu)** | |

**Avustus- ja ohjaustarpeen arviointi**

|  |  |
| --- | --- |
| **Arvioitava kohde** | **Lisätietoa. Esim. millaista avustusta/ohjausta, kuinka usein ja mihin aikaan vuorokaudesta kokeilija tarvitsee** |
| **Liikkuminen sisällä ja ulkona**  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua |  |
| **Ruokailu**  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua |  |
| **Hygienian hoito**  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua |  |
| **WC-käynnit**  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua |  |
| **Aikataulujen noudattaminen**  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kommunikointi**  Kommunikoi puheella  Käyttää puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä tai -välineitä |  | | |
| **Lääkityksestä huolehtiminen**  Ei lääkitystä  Onnistuu itsenäisesti  Tarvitsee ohjausta  Tarvitsee henkilökohtaista apua | Lääkkeen nimi | annostus | ajankohta |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Henkilökohtaisen avustajan tarve päivällä / illalla** | | | |
| **Sairaudet, erityishoidot ja muut tilanteet, joissa kokeilija tarvitsee avustusta** | | | |
| **Kohtauskuvaus ja toimenpideohjeet kohtauksen varalle, kuinka usein kohtauksia** | | | |
| **Nukkumaanmeno ja yöaika** | | | |
| **Muuta tärkeää** | | | |

**Koulutuskokeilijaa saa kuljettaa oppilaitoksen autoilla (oppimisympäristöt vaihtelevat, kokeiluaikana saattaa olla kulkemisia koululta muualle)**

**Koulutuskokeilupalautteen saa lähettää koulutuskokeilijan omalle opettajalle**

**Annan Aitoon koulutuskeskukselle luvan käyttää koulutuskokeilijan valokuvaa opiskelijahallintojärjestelmässä sekä asuntolassa**