**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**