|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | Skickas till:  Gymnasieavdelningen  Lena Mattsson  Gymnasietorget 1  141 85 Huddinge |  |
|  | | |
| Syftet med den medicinska bedömningen är att klarlägga eventuella medicinska orsaker till elevens svårigheter och vad dessa kan innebära för elevens fortsatta utveckling. | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Elevuppgift | | | | | | | |
| Namn | | | | Personnummer | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | Klicka här för att ange text. | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Beskrivning och analys av elevens medicinska status | | | | | | | |
| 1. Beskriv elevens hälsa, allmänt | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 2. Har medicinska orsaker till elevens svårigheter kunnat påvisats?  Ja  Nej | | | | | | | |
| 2.1. Om ja, beskriv vilka orsaker. | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 2.2. Om ja, beskriv vad dessa innebär för elevens fortsatta utveckling | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| Föreligger det betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder på grund av hjärnskada föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom?  Ja  Nej | | | | | | | |
| 3.1. Om ja, specificera: | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 4. Har alternativa eller adderande diagnoser eller funktionsnedsättningar (andra än utvecklingsstörning) som kan förklara elevens svårigheter kunnat påvisas?  Ja  Nej | | | | | | | |
| 4.1. Om ja, specificera: | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 5. Remitteras eleven till ytterligare utredning?  Ja  Nej | | | | | | | |
| 5.1. Om ja, vilken är frågeställningen? | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 6. Övrigt som bedöms ha relevans för beslut om mottagande i gymnasiesärskola? | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
| 7. Sammanfattande bedömning av eleven med avseende på eventuellt beslut om mottagande i gymnasiesärskola. | | | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ansvarig för den medicinska bedömningen | | | | | | | |
| Datum | | Namn | | | | | |
| Klicka här för att ange text. | | Klicka här för att ange text. | | | | | |
|  |  | Namnunderskrift | | | | | |
|  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Huddinge kommun hanterar personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Inom barn- och utbildningsförvaltningen är förskolenämnden, grundskolenämnden respektive gymnasienämnden ansvariga för att personuppgifter behandlas och skyddas i enlighet med förordningen. Mer information finns på huddinge.se/gdpr. | | | | | | | |