



|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Koulutuskokeiluun tuleva asiakas</b>          | Sukunimi, etunimet   | Henkilötunnus   |
|  | Lähiosoite   |   |
|  | Postinumero  | Postitoimipaikka  |
|  | Kotipuhelin  | Matkapuhelin  |
|  | Sähköposti   |   |
| <b>Lähtettäjä</b>                                | Nimi   |   |
|  | Yhteyshenkilö  |   |
|  | Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka  |   |
|  | Puhelin  | Sähköposti  |
| <b>Kokeiluala</b>                                |  |   |
| <b>Kokeilun tavoite</b>                          |  |   |
| <b>Toivottu ajankohta</b>                        |  |   |
| <b>Majoitus</b>                                  | <input type="checkbox"/> Tarvitsee <input type="checkbox"/> Ei tarvitse<br>Avustustarve (majoittumisessa, ruokailuissa tms):   |   |
| <b>Lausunnon lähettämisen- ja laskutusosoite</b> | <input type="checkbox"/> Sama kuin lähettäjä<br><input type="checkbox"/> Muu _____   |   |
| <b>Liitteet</b>                                  | <input type="checkbox"/> Koulu- ja opiskelutodistusjäljennökset <input type="checkbox"/> Lääkärintlausunto<br><input type="checkbox"/> Erityisopettajan, opinto-ohjaajan tms. lausunto <input type="checkbox"/> Tiedot työkokemuksesta<br><input type="checkbox"/> Kuntoutustutkimus- tai työkokeilulausunnot, kuntoutussuunnitelma <input type="checkbox"/> Psykologin lausunto<br><input type="checkbox"/> Muut lausunnot (esim. avustustarve) <input type="checkbox"/> Ei liitteitä |   |
| <b>Allekirjoitukset</b>                          | Paikka ja aika   | Tilaaajan allekirjoitus                                   |
|  | Paikka ja aika   | Asiakkaan tai huoltajan suostumus tietojen luovuttamiseen |