

Ansökan om tilläggsbelopp – bidrag för extraordinära stödåtgärder i gymnasie- och anpassad gymnasieskola



Läsåret:

Dnr:

Ansökan skickas till: Enhetschef Barn- och elevhälsa, Utbildningsförvaltningen

Uppgifter om elev

För- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Nuvarande skola	Nuvarande klass
Nuvarande ansvarig rektor	
Adress och telefonnummer till ansvarig rektor	

Ärendet

Ansökan om tilläggsbelopp – bidrag för extraordinära stödåtgärder för elev med omfattande behov av särskilt stöd enligt Utbildningsnämndens riktlinjer gällande resursfördelning.

Vad gäller tilläggsbelopp avseende:

- Modersmålsundervisning: sökes av vårdnadshavare på separat blankett. *Ansökan om tilläggsblankett för modersmålsundervisning.*
- Studiehandledning: sökes av rektor på separat blankett.

1. Markera med X de kriterier som ansökan avser

Fysiska svårigheter	<input type="checkbox"/> Grava fysiska funktionsnedsättningar <input type="checkbox"/> Grav hörselnedsättning <input type="checkbox"/> Grav synnedsättning <input type="checkbox"/> Stora inlärningssvårigheter som beror på språkliga faktorer <input type="checkbox"/> Tillstånd som bedöms medföra omfattande behov av extraordinära stödåtgärder
Medicinska/somatiska svårbehandlade sjukdomar	<input type="checkbox"/> Svårinställd diabetes <input type="checkbox"/> Svår epilepsi <input type="checkbox"/> Tillstånd som bedöms medföra omfattande behov av extraordinära stödåtgärder <input type="checkbox"/> Stora inlärningssvårigheter som beror på medicinska faktorer
Psykiska och/eller sociala svårigheter	<input type="checkbox"/> Riskinslag för eleven <input type="checkbox"/> Riskinslag för omgivningen <input type="checkbox"/> Stora inlärningssvårigheter som beror på sociala faktorer

2. Beskriv elevens behov i verksamheten

3. Redogör för vilka extra anpassningar, särskilt stöd och anpassningar av organisation som vidtagits.

A. Beskriv både extra anpassningar och särskilt stöd.

B. Beskriv anpassningar av organisation som vidtagits utifrån elevens behov.

4. Beskriv elevens egen uppfattning av skolans lärmiljöer, samt de åtgärder som prövats.

5. Beskriv vilka extraordinära stödåtgärder ni ser behov av att vidta

A. Beskriv vilka/vilken typ av extraordinär stödåtgärd (dvs som väsentligt avviker från särskilt stöd) som ni ser behov av (ex. hjälp med förflyttning, vid toalettsituation).

B. Beskriv vad den extraordinära stödåtgärden ska leda till för eleven, dvs målet/syftet med stödåtgärden.

6. Beskriv i vilka sammanhang samt omfattning där extraordinära stödåtgärdena behövs

Utgå från punkterna i stöd materialet angående sammanhang och omfattning

7. Samverkan i elevhälsoteam

A. Beskriv hur samverkan sker samt åtgärder för eleven på organisations-, grupp- och/eller individnivå

B. Om samverkan inte har skett med elevhälsoteam, beskriv av vilken anledning.

8. Vilket stöd får eleven från habiliteringen eller andra aktörer

Beskriv

9. Ansökan avser bidrag för:

Assistenthjälp <input type="checkbox"/>	Antal timmar per vecka i skola
Specificera assistens arbetsuppgifter utifrån extraordinära stödåtgärder (dvs det som ej ingår i särskilt stöd)	

Tekniska hjälpmedel <input type="checkbox"/>	Kostnad – bifoga kostnadsunderlag (verifikation/faktura) kronor
Specificera vilka tekniska hjälpmedel som avses	

10. Tidigare beviljat beslut om tilläggsbelopp

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------	------------------------------

11. Stödande dokument som bifogas och styrker det som beskrivs i ansökan.

Markera med X att aktuella handlingar finns med i ansökan.

Obligatoriskt

- Aktuell utredning av elevs behov av särskilt stöd inklusive pedagogisk kartläggning
- Aktuellt åtgärdsprogram

Övriga stödande dokument

- Läkarutlåtande/medicinskt underlag
- Specialpedagogiska bedömningar/utredningar
- Psykologutredning
- Skolsociala utredning
- Handlingsplan som beskriver planerade åtgärder (för elev som ännu inte börjat)
- Dokument som styrker egenvård och som beskriver vad skolan åtagit sig (t ex egenvårdsplan)
- Tidigare åtgärdsprogram med uppföljningar/utvärdering
- Andra aktuella och relevanta underlag som styrker det omfattande stödbehovet.

12. **Undertecknade av rektor**

Datum	Ort
Rektors underskrift	
Namnförtydligande	