



Asiakkaan nimi _____

Syntymäaika _____ Koulu ja luokka-aste _____

Tukimuoto Yleinen tuki Tehostettu tuki Erityinen tuki

Diagnoosi _____

Vanhempien tiedot _____

Huoltaja _____ Sähköposti _____

Osoite _____ Puhelin _____

Merkitse listaan ryhmä, johon haette kuntoutuspaikkaa. Jos sopivia ryhmiä on useita, voitte hakea paikkaa **korkeintaan kolmesta** eri ryhmästä (numeroi ryhmät hakujärjestykseen 1–3).

Alle kouluikäiset

- Matematiikan varhaistaitojen ryhmä
- Autististen lasten ryhmä
- Kehitysvammaisten kielellinen ryhmä
- Sosiaalisten taitojen kuntoutus pienille lapsille
- Kielellisten perustaitojen ryhmä
- Verbaalisen dyspraksian ryhmä

Alakouluikäiset

- Tuntevat – lasten toimintaterapiaryhmä
- Kulmikkaat lapset
- Aggression replacement training ART
- Kielellisten perustaitojen ryhmä kouluikäisille
- Kouluikäisten autististen lasten ryhmä
- Kouluikäisten kehitysvammaisten kielellinen ryhmä
- Lukisieppari
- Puherokkaajat kouluikäisille
- Musiikkiterapiaryhmä YksiKaksi
- Toiminnanohjauksen ja tarkkaavuuden ryhmäkuntoutus kouluikäisille lapsille TOTAKU
- Laukaten laumaan! -sosiaalisten taitojen ryhmäkuntoutus ratsastusterapiian avulla
- Hyvä tyyppi! -ratsastusterapiaryhmä lapsille

Yläkouluikäiset

- Aggression replacement *ART
- Kulmikkaat nuoret
- Sosiaalisten taitojen kuntoutus nuorille
- Hyvä tyyppi! -ryhmä kouluikäisille lapsille/nuorille
- Puherokkaajat nuorille
- Laukaten laumaan! -sosiaalisten taitojen ryhmäkuntoutus ratsastusterapiian avulla
- Hyvä tyyppi! -ratsastusterapiaryhmä nuorille

Aikuiset

- Aikuisneurologia, käden käytön harjoittelu
- Kipur ryhmä aikuisille
- Tasapainoa neurologisille kuntoutujille
- NEPSY – ryhmäkuntoutus aikuisille
- Afasiaryhmä aikuisille
- Hyvä tyyppi! -ryhmä aikuisille

Lisää hakemukseen liitteeksi kopiot lasta koskevista terveydenhuollon asiakirjoista (lääkärintlausunnot, psykologin lausunnot) sekä kykyprofiilit edellisistä psykologisista tutkimuksista. Lähetä hakemuslomake liitteineen Jyväskylän Hippo Terapiaklinikalle.

Havaitut vaikeudet _____

Vahvuudet _____

Mistä maksusitoumusta haetaan KELA _____ kaupunki _____ kunta

Ilmoittajan tiedot

Nimi ja ammatti _____

Toimipaikka _____ Päiväys _____

Puhelin _____ Sähköposti _____