



FINNMARK FYLKESKOMMUNE
FINNMÁRKKU FYLKKAGIELDA

OPPFØLGINGS- AVTALE

Forklaring:

Skjema fylles ut av ungdom (15 – 21 år) som
- er utenfor opplæring eller arbeid,
- er i ferd med å avbryte den videregående opplæringen eller
- går i 10. klasse og har ikke søkt videregående opplæring.

Skjema fylles ut av ungdommen, i samråd med rådgiver/ kontaktlærer/OT leder/ foresatte/NAV, evt andre.

Skjema oppbevares hos OT leder.

Bruken av skjema gjør det letter for oss å gi deg god oppfølging ☺

ETTERNAVN	OPPHOLDS ADRESSE	FØDSELS- OG PERSONNUMMER
FORNAVN	POSTNR/STED	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
MOBIL	SKOLE/UTDANNINGSPROGRAM	(oppgi navn på)
EPOST		Kontaktlærer
		Rådgiver
		OT-rådgiver
FORESATTE	AVGANGSÅR FRA GRUNNSKOLEN	NAV veileder
MOBIL		Andre

BAKGRUNN FOR DENNE SAMTALEN/ AVTALEN.

HVILKE INTERESSER HAR DU?

HVA ER DINE MÅL ift YRKE OG UTDANNING.

HAR DU FÅTT TILBUD OM TILRETTELEGGING/ TILTAK TIDLIGERE?

HVILKE?

ERFARING MED TILTAK?

ARBEIDSPRAKSIS

ØNSKER TILBUD: Sett kryss for ja eller nei i punktene. OT leder fyller ut hvem som har ansvaret for oppfølgingen av ungdommen og tilbudet.
 Detaljer om tilbudet kan fylles inn under "Andre opplysninger".

	JA	NEI	Ansvar for oppfølging*
1. Jeg ønsker å fortsette i dagens opplæringstilbud.			
2. Jeg har behov for tilrettelegging i skole/lærebedrift.			
3. Jeg ønsker tilbud som kombinerer arbeid og skole.			
4. Jeg vil melde meg som arbeidssøker hos NAV.			
5. Jeg ønsker arbeidspraksis gjennom NAV. (skriv forslag til arbeidsplass under "andre opplysninger")			
6. Jeg ønsker hjelp til å søke bistand fra andre hjelpeinstanser (skriv hvilke under "andre opplysninger")			
7. Annet: (skriv mer under andre opplysninger)			

* Den som har ansvar for oppfølgingen av tilbudet skal holde Oppfølgingstjenesten oppdatert ift eventuelle endringer.

Andre opplysninger

OPPLÆRINGSPLAN

Skoleår 20 /20 :.....

Skoleår 20 /20 :.....

Skoleår 20 /20 :.....

Oppgaver til neste møte

Ungdommen/elev

OT rådgiver/andre

Tid og sted for neste møte:

Deltakere i neste møte:

Dato og underskrift (ungdom/elev, OT, andre)

Samtykkeerklæring

Jeg gir fullmakt til at aktuelle instanser kan samarbeide om å gi meg best mulig tilbud. Aktuelle instanser kan være: NAV, barnevernet, Barne og ungdomspsykiatriske tjenester, PP tjenesten, OT tjenesten og andre. Instansene kan utveksle relevant informasjon om meg, knyttet til tilbud om opplæring og/eller arbeid. Samtykke er frivillig og kan når som helst trekkes helt eller delvis tilbake.

Sted: _____ Dato: _____

Ungdom (og foresatte når ungdommen er under 18 år) _____ Rådgiver/OT leder _____

Kopi av skjema til foresatte (når under 18 år)