**Onderwijs Zorg Plan**

|  |
| --- |
| Op deze aanvraag zijn alle afspraken van toepassing in het kader van Integraal Samenwerken zie: website vier aangesloten gemeenten of [www.swvkopvannoordholland.nl](http://www.swvkopvannoordholland.nl)Alle items dienen ingevuld te zijn!Toegevoegd moeten zijn:- OPP- 1 Gezin 1 Plan formulier, eventueel |

Personalia

|  |  |
| --- | --- |
| Naam school en BRIN |  |
| Schoolbestuur |  |
| Naam leerling |  |
| Groep |  |
| Geboortedatum |  |
| Gemeente waar leerling staat ingeschreven |  |

**1. Beginsituatie.**

*Welke specifieke omstandigheden zijn aanleiding voor de aanvraag van het onderwijszorg arrangement?*

|  |
| --- |
|  |

**2. Integratief beeld.**

*Op basis van het OPP en/of groeidocument, 1gezin 1 plan, OT, etc.*

|  |
| --- |
| Zie Groeidocument voor uitgebreide informatie. Samenvattend integratief beeld: |
| **Totaal IQ** |  |
| **Eventuele diagnoses** |  |

**3. Onderwijs-ondersteuningsbehoefte.**

|  |
| --- |
| Beschrijf concreet welke ondersteuningsbehoefte wordt vastgesteld bij leerling/kind en omgeving |
|  |

**4.Beschrijving van het arrangement.**

|  |
| --- |
|  |

 **4a. Algemeen doel** van het arrangement in relatie tot de vastgestelde onderwijs/ondersteuningsbehoefte

|  |
| --- |
|  |

**4b.Onderwijsdeel**

* Afspraken over uitvoering.
* Wat wordt er ingezet, door wie en hoe vaak.

|  |
| --- |
|  |

**4c.Zorgdeel**

* Afspraken over uitvoering.
* Wat wordt er ingezet, door wie en hoe vaak.

|  |
| --- |
|  |

**4d.Aanvullende hulpverlening/behandeling/diagnostiek.**

* Afspraken over uitvoering.
* Wat wordt er ingezet, door wie en hoe vaak.

|  |
| --- |
|  |

**4e.Duur van het arrangement.**

|  |
| --- |
|  |

**5.Regie en evaluatie**

5a. Regie bij:

|  |  |
| --- | --- |
| Consulent Wijkteam |  |
| SWV |  |
| Intern begeleider school inschrijving |  |
| Wettelijk vertegenwoordigers |  |

5b Evaluatie:

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluatie 1 op: |  |
| Evaluatie 2 op: |  |
| Evaluatie 3 op: |  |

**6. Bekostigingsoverzicht.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ondersteuningsvorm | Bekostiging door: \* (vul in a – f) | Eenheid/volume (gemeente) binnen duur beschikking.Uren (onderwijs)per week | Duur (start en einddatum beschikking) | Facturatie aan: (\*\*) vul in situatie 1, 2 of 3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| (\*) Toelichting op “Bekostiging door”:a: bekostiging via toelaatbaarheidsverklaring SWV (leerling is geplaatst op sbo of so) – school betaaltb: School  (de activiteit is 100% wet passend onderwijs).c: OZA-middelen van het swv (er is sprake van een grijs gebied rond bekostiging) – swv betaalt 50%, gemeente 50%d: bekostiging vanuit de Jeugdwet – gemeenten van inschrijving betaalte: PGB ouders – wettelijk vertegenwoordigers betalen uit PGBf: Zorgverzekering ouders – wettelijk vertegenwoordigers betalen volgens afspraak zorgverzekeraar |

|  |
| --- |
| (\*\*)  Toelichting op “Facturatie aan:”Bij bekostiging door swv of gemeente, geef dan aan of er sprake is van:Situatie 1: activiteit valt onder de jeugdwet; factuur wordt aan gemeente gerichtSituatie 2: activiteit valt onder het grijze gebied; swv en gemeente zijn samen verantwoordelijk voor de helft van de kosten. Volledige factuur wordt aan de gemeente gericht en gemeente betaalt. Gemeenten brengt helft van de factuur in rekening aan het swv.Situatie 3: activiteit valt 100% onder wet passend onderwijs. School betaalt.**\*\*\* Vastgestelde vergoeding: Onderwijsassistent/klasseassitent: € 35,50/uur, leerkrachtondersteuner: € 41,50/uur, leerkracht €60,00 uur** |

**7. Onderbouwing en instemming OZA-traject door orthopedagoog/psycholoog van het Ondersteuningsteam**

|  |
| --- |
|  |
| Voor akkoord: (naam en handtekening gedragswetenschapper school)Datum:  |

**8. Onderbouwing en instemming OZA-traject door betrokken wijkteammedewerker**

|  |
| --- |
|  |
| Voor akkoord: (naam en handtekening wijkteammedewerker)Datum:  |

**9. OPP**