**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 of groeidocument * 1 Gezin 1 Plan formulier |

**Personalia**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam school en BRIN |  |
| Schoolbestuur |  |
| Naam leerling |  |
| Groep/klas |  |
| 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 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 |  |
| OCO school van inschrijving |  |
| Wettelijk vertegenwoordigers |  |

5b. Evaluatie:

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluatie 1 op: | Behaalde doelen / afwijking van gestelde doelen met reden |
| 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/SO/VSO) – school betaalt  b: onderwijs (de activiteit is 100% wet passend onderwijs).  c: OZA-middelen (er is sprake van een grijs gebied rond bekostiging) – SWV betaalt 50%, gemeente 50%  d: bekostiging vanuit de Jeugdwet – gemeenten van inschrijving betaalt  e: PGB ouders – wettelijk vertegenwoordigers betalen uit PGB  f: 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 gericht  Situatie 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 bij het SWV.  Situatie 3 (Geldt alleen voor het PO): activiteit valt 100% onder wet passend onderwijs. School betaalt.  \*\*\* Vastgestelde vergoeding: Onderwijsassistent: € 25,00/uur, onderwijsondersteuner: € 30,00/uur, leerkracht A: € 35,00/uur, leerkracht B: € 38,00/uur, plus opslag 25% voor administratieve lasten. |

**7. Onderbouwing en instemming OZA-traject door orthopedagoog/psycholoog van het Ondersteuningsteam (alleen van toepassing bij PO)**

|  |
| --- |
|  |
| 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. Onderbouwing en instemming OZA-traject door school**

|  |
| --- |
|  |
| Voor akkoord: (naam en handtekening IB/OCO/teamleider/…)  Datum: |

**10. Onderbouwing en instemming OZA-traject door betrokken SWV**

|  |
| --- |
|  |
| Voor akkoord: (naam en handtekening directeur-bestuurder)  Datum: |

**11. Instemming OZA-traject door betrokken wettelijke vertegenwoordiger(s)**

|  |
| --- |
|  |
| Voor akkoord: (naam en handtekening wettelijke vertegenwoordiger(s))  Datum: |

**12. OPP**  
  
**Let op dat het OPP in het Groeidocument is ingevuld en ondertekend!**