

Kokelaan nimi		Kokelaan henkilötunnus
Lukion numero	Lukion nimi	
Kokelaan postiosoite		
Arvioitu tutkinnon aloittamisajankohta kevät/syysy 20		

**1. SAIRAUDEN TAI VAMMAN OTTAMINEN ARVOSTELUSSA HUOMIOON**

Pyydän, että sairaus/vamma otetaan huomioon lopullisista arvosanoista päätettäessä.

\_\_\_\_\_  
Päiväys                      Kokelaan allekirjoitus ja nimen selvennös

**2. ERITYISJÄRJESTELYHAKEMUS** (rehtori ja kokelas täyttävät)

**Kokelas hakee ylioppilastutkinnon kokeisiin seuraavia erityisjärjestelyjä** (rasti ruutuun):

- Lisäaika kokeessa, 2 tuntia
- Erillinen koetila
- Pistekirjoituksiset tehtävät
- Oikeus suurentaa kirjasinkokoa
- Oikeus käyttää suurempaa näyttöä ja suurentaa kirjasinkokoa
- Tehtävät tekstitiedostoina USB-muistilla (näkövammaiset)
- Korvaavat koetehtävät (näkövammaiset)
- Jokin muu järjestely, mikä? (lisäselvitys erillisellä liitteellä)

**Onko kokelas saanut lukioaikana koetilanteissa erityisjärjestelyjä?** (lisäselvitys tarvittaessa erillisellä liitteellä)

- Kyllä, minkälaisia?                       Ei, miksi niitä haetaan ylioppilastutkinnon kokeisiin?

_____	_____	_____
Päiväys	Rehtorin allekirjoitus ja nimen selvennös	Kokelaan allekirjoitus ja nimen selvennös

**3. LÄÄKÄRIN LAUSUNTO** (Lisäselvitys tarvittaessa erillisellä liitteellä)

**Selvitys sairaudesta tai vammasta**

Diagnoosin numero \_\_\_\_\_  
Diagnoosi:

\_\_\_\_\_  
Päiväys                      Lääkärin allekirjoitus, nimen selvennös ja erikoisala