

Henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Unntatt offentligheten

Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen § 13

INDIVIDSAK

Henvisende barnehage / skole / andre instanser:

Instans:		
Adresse:	Postnr./sted:	Telefon:
Underskrift av ped.leder/kontaktlærer:		
Underskrift av leder for henvisende instans:		
Dato/sted:		

Personalialia:

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato:
Kjønn:	Telefonnr:	Mobilnr:
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Behov for tolk: Ja..... Nei.....	Morsmål:	Opprinnelsesland:

Barnehage / skole:	Ped.leder / kontaktlærer:	Avdeling: Tlf. avd.: Årstrinn:
---------------------------	---------------------------	--------------------------------------

Foreldreansvar:

mor far begge andre

Foresatte

Etternavn:	Fornavn:	Mobilnr.:
Adresse:	Postnr./sted	Telefonnr.:
<input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> andre (beskriv)		
Behov for tolk: Ja..... Nei..... Hvis ja, hvilket språk:		

Foresatte

Etternavn:	Fornavn:	Mobilnr.:
Adresse:	Postnr./sted	Telefonnr.:
<input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> andre (beskriv)		
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, hvilket språk:		

Hvilke tjenester ønskes fra PP-tjenesten (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Utredning av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning/ Sakkyndig vurdering.	<input type="checkbox"/> Videre henvisning til Statped.
<input type="checkbox"/> Rådgiving til foreldre (til førskolebarn)	<input type="checkbox"/> Logopedvurdering/ logopedisk hjelp
<input type="checkbox"/> Veiledning ved alvorlig skolefravær	<input type="checkbox"/> Annet, Beskrivelse:

Henvisningsgrunn (Sett kryss hovedårsak til henvisning)

<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker <input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese og skrivevansker <input type="checkbox"/> Matematikkvansker
<input type="checkbox"/> Læreforutsetninger	
<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Atferd- / samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Oppmerksomhets- / konsentrasjonsvansker <input type="checkbox"/> Uro <input type="checkbox"/> Skolevegring <input type="checkbox"/> Tristhet/nedstemthet <input type="checkbox"/> Tilbaketrukket/engstelig
<input type="checkbox"/> Annet (beskriv):	

Andre opplysninger om barnet/eleven (sett kryss)

Syn undersøkt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Undersøkt når: _____ Status: _____
Hørsel undersøkt: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	Undersøkt når: _____ Status: _____
<input type="checkbox"/> Sensoriske vansker	Spesifiser:
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming
<input type="checkbox"/> Skolefravær _____% til nå i år	
<input type="checkbox"/> Barnehagefravær omfang: _____	
<input type="checkbox"/> Viktige hendelser som kan være vesentlige	<input type="checkbox"/> Samlivsbrudd <input type="checkbox"/> Tap av omsorg <input type="checkbox"/> Alvorlig sykdom/dødsfall i familien

	<input type="checkbox"/> Flytting
<input type="checkbox"/> Annet (beskriv):	

Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi diagnose:

Diagnose:

Ressursteam

Barnet /eleven ble drøftet i ressursteam: dato _____ med: _____ fagperson for PPT
Utprøvd tiltak i tråd med Spesialpedagogisk tiltakshjul. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Hvis nei. Begrunn:
SE MEG (gjelder barnehage)
Barnet ble drøftet i SE MEG: dato _____

Samarbeidsinstanser (oppgi hvilke dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet)

--

Vedlagt kartleggingsprøver/tester fra barnehage/skole:

<input type="checkbox"/> TRAS	<input type="checkbox"/> Carlsten Leseprøve	<input type="checkbox"/> M – prøver/ prøveklasse____
<input type="checkbox"/> Alle med	<input type="checkbox"/> LOGOS	<input type="checkbox"/> Språk 6 - 16
<input type="checkbox"/> Kartlegging ved høyt fravær (Eget skjema)		
<input type="checkbox"/> Andre tester (spesifiser):		

Pedagogisk rapport fra barnehage eller skole skal alltid vedlegges som eget dokument!

Samtykkeerklæring for innhenting av taushetsbelagte opplysninger:	
Jeg/vi samtykker også i at PPT kan innhente taushetsbelagte opplysninger vedr.	
Navn:	født:
fra / eller samarbeide med følgende instanser:	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hvis JA, kryss av for hvilke instanser nedenfor:	
<input type="checkbox"/> Helsetjeneste <input type="checkbox"/> Sosialtjeneste <input type="checkbox"/> Fysioterapeut <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) <input type="checkbox"/> Avd. for Barnehabilitering (HAB) <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser)	
Sted/dato	Sted/dato
Underskrift – mor / verge	Underskrift – far / verge
Underskrift – elev over 15 år	

Foresatte/ elev samtykker i henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste:

Foresatte/ elev samtykker i henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste:	
Foresatte samtykker i at det gjøres vedtak i forhold til spesialpedagogisk hjelp/ spesialundervisning når sakkyndig vurdering foreligger.	
Sted / dato:	Sted / dato:
Underskrift – mor / verge	Underskrift – far / verge
<input type="checkbox"/> Er eleven orientert om henvisningen?	Underskrift – elev over 15 år

Må underskrives av begge foreldrene dersom begge foreldre har foreldreansvar.

Er barnet fylt 15 år har det Jf. Barneloven § 31 rett til å foreholde seg fra å gi samtykke til sakkyndig vurdering og spesialundervisning.

NB! Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere ved skriftlig henvendelse dersom det er ønskelig

Vennligst ikke stift papirene sammen – bruk binders.