**Henvisning til PPT**  FORTROLIG Unntatt offentlighet: offl. § 13, jfr. fvl. § 5a

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personopplysninger** | | |
| Fødselsnummer | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn  Gutt  Jente | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Foreldre/foresatte | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Adresse | Postnr. | Poststed | |
| Arbeidssted | | | |
| Mobil | Tlf. arbeid | | E-post |
| Behov for tolk?  Ja  Nei | | Hvilket språk | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Adresse | | Postnr. | |
| Arbeidssted | |  | |
| Mobil | | Tlf. arbeid | |
| Behov for tolk?  Ja  Nei | | Hvilket språk | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bor hos/omsorgssituasjon** | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Er barnet informert og hørt, har barnet samtykket i henvisning?** | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Er foresatte informert om barnets rettigheter jfr §5-1 i opplæringsloven eller §31 i barnehageloven?** | |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnehage/skole** | |
| Barnehage/skole | Tlf.: |
| Pedagogisk leder/kontaktlærer | |
| Har PPT vært konsultert i forkant av henvisningen?  Ja  Nei | Eventuelt med hvem? |
| Hvem har tatt initiativ til henvisningen? | |
| **Opplysninger fra barnehage/skole** | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen. | |
| Når startet vanskene? | |
| Hvilke tiltak ble først iverksatt for å avhjelpe barnets/elevens vansker? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse:  1.  2. | |
| Hvilke tiltak ble iverksatt etter konsultasjon med PPT? Gi en beskrivelse og effekt av disse:  1.  2. | |

|  |
| --- |
| Gi en kort beskrivelse av barnets/elevens avdeling/klassemiljø, voksenressurser i gruppa, gruppe/klassestørrelse: |
| Hva ønsker dere at PPT skal gjøre?  Generell vurdering av barnet/eleven sine vansker  Individuell rådgivning til barnet/eleven  Familieveiledning og samtale  Virdering av fagvansker som norsk, matematikk o.a. og rådgivig når det gjelder  vanskene  Vurdering av behov for spesialundervsning  Ev. annet (beskriv) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra foreldre/foresatte** | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen | |
| Beskriv barnets sterke sider | |
| Når startet vanskene | |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser) | |
| Fungerer synet normalt?  Ja  Nei | Fungerer hørsel normalt?  Ja  Nei |
| Hvem består nærmeste familie av til daglig | |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet | |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (helsestasjon, lege, sosial-/barnevernstjeneste eller andre? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. | |
| Hva ønsker dere at PPT skal gjøre?  Generell vurdering av barnet/eleven sine vansker  Individuell rådgivning til barnet/eleven  Familieveiledning og samtale  Virdering av fagvansker som norsk, matematikk o.a. og rådgivig når det gjelder  vanskene  Vurdering av behov for spesialundervsning  Ev. annet (beskriv) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift fra barnehage/skole | |
| Sted | Dato |
| Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer | |
| Sted | Dato |
| Underskrift styrer/rektor | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til henvisning fra foreldre**  Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar | |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatte 1 | |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatte 2 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid (sett kryss )** | |
|  | Helsestasjon/skolehelsetjeneste |
|  | Barneverntjeneste |
|  | Psykriatritjeneste |
|  | Fastlege/spesialisttjeneste |
|  | Andre (spesifiser) |

**Vedlegg**

|  |  |
| --- | --- |
| Tras fra barnehage |  |
| Tiltaksplan |  |
| Pedagogisk rapport fra skole |  |
| Samtykkeerklæring |  |