

**Henvisningsskjema til Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)**

Unntatt fra offentligheten jf. Offentleglova § 13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om barnet/eleven** | | |
| Etternavn: | Fornavn, mellomnavn: | Fødselsnummer: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Barnehage/skole: | Avdeling/trinn: | Nasjonalitet: |
| *Ved henvisning til PPT skal syn og hørsel være sjekket i løpet av de siste 12 mnd.* | Syn og hørsel er undersøkt:  Ja  Nei | Resultat av syn- og hørselsundersøkelse: |
| **Opplysninger om foresatte** | | |
| Personopplysninger om foresatt 1 | | |
| Navn: | | Mobil: |
| Adresse: | | Arbeidssted: |
| Behov for tolk:  Ja  Nei | | Ev. hvilket språk: |
| Personopplysninger om foresatt 2 | | |
| Navn: | | Mobil: |
| Adresse: | | Arbeidssted: |
| Behov for tolk:  Ja  Nei | | Ev. hvilket språk: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hvem har daglig omsorg for barnet? | Foresatt 1  Foresatt 2  Begge | Fosterhjem  Institusjon |
| Har foresatte delt foreldreansvar? | Ja  Nei | Annet Hvis nei må dokumentasjon vedlegges. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om barnehage/skole** | | |
| Barnehage/skole: | | Tlf.nr: |
| Pedagogisk leder/kontaktlærer: | | Tlf.nr: |
| E-post: |
| Har PPT vært konsultert i forkant av henvisningen?  Ja  Nei | Hvis ja, med hvem og hvilken dato? | |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Bakgrunn for henvisning (for foresatte)** | | |
| Kort beskrivelse av barnet/eleven sine utfordringer og styrker: | | |
| **Bakgrunn for henvisning (for skole/barnehage/andre instanser)** | | |
| Kort beskrivelse av barnet/eleven sine utfordringer og styrker: | | |
| Følger eleven trinnets kompetansemål? Utdypes i pedagogisk rapport. Gjelder kun for skole/elever.  Ja  Nei | | |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivele av omfang og effekt av disse: | | |
| Henvisers vurdering av hva PPT kan bidra med:  Utredning/råd og veiledning  Fravær  Utsatt/fremskyndet skolestart | | Sakkyndig vurdering av retten til spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning (etter barnehageloven § 34/ opplæringsloven § 5-1)  Annet (beskriv): |
| Andre involverte hjelpeinstanser:  Logoped  Helsestasjon  Barnevernstjenesten  BUP  Fastlege | | Psykolog  Habiliteringstjenesten  Fysioterapitjenesten  Tiltak for funksjonshemmede  Andre (beskriv): |
| **Vedlegg** |  | |
| Vedlagt følger:  *Husk kopi til foresatte.*  *Opplysninger fra foresatte kan legges til som vedlegg dersom de ønsker dette.* | Pedagogisk rapport (skal vedlegges)  Kartlegging (skal vedlegges)  Dokumentasjon på utprøvde tiltak (skal vedlegges, ev. beskrives i pedagogisk rapport)  Karakteutskrift (kun ungdomsskoleelever)  Kartlegging av elevenes norskferdigheter (for skole, ved vedtak etter opplæringsloven § 2-8)  Resultater av syn-/hørselstest (foretatt av helsestasjon, optiker og/eller øre-nese-halslege)  Fraværsregistrering  Annet (beskriv): | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Underskrift fra barnehage/skole** | | |
| Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer: | | Dato: |
| Underskrift styrer/rektor: | | Dato: |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte/elev** | | |
| Er barnet/eleven kjent med henvisningen?  Ja Nei | | |
| Underskrift foresatt 1: | | Dato: |
| Underskrift foresatt 2: | | Dato: |
| Underskrift elev (elever over 15 år skal samtykke og signere): | | Dato: |
| Samtykke til samarbeid gitt av foresatte:  Barnehagen/skolen  Helsestasjon/skolehelsetjenesten  Fastlege/spesialisthelsetjeneste  Barnevernet  BUP | Habiliteringstjenesten  Statped  Logoped  Fysioterapitjenesten  Andre (beskriv): | |