# Unntatt offentlighet: offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

# Henvisning til PPT for barn under opplæringspliktig alder

**Type henvisning**

**Veiledning**  
 **Sakkyndig vurdering**

**Logoped**  
 **Annet (må spesifiseres i hva ønsker dere PPT skal gjøre-rubrikken)**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Er foresatte informert om barnets rettigheter jf §31 i barnehageloven?** | |
|  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Hvilken bistand søkes det om?  Utredning uten sakkyndig vurdering  Veiledning/rådgivning om enkeltbarn uten sakkyndig vurdering  Logoped  Fremskutt eller utsatt skolestart jf opplæringslovens §2-4  Vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp, barnehagelovens §31 (vedlagt pedagogisk rapport eller søknad/anmodning om ny tilrådning)  Annet …………………………………………………………………………………………. | |
| Underskrift fra barnehage | |
| Sted | Dato |
| Underskrift pedagogisk leder | |
| Sted | Dato |
| Underskrift styrer | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til henvisning fra foreldre**  Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar | |
| Foresatte har mottatt og lest hva en sakkyndig vurdering og tilrådning  er, og bekrefter at dette ønskes for vårt barn (informasjon spesialpeda-  gogisk hjelp i barnehage). | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 2 | |

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

***Opplysninger fra foreldre fylles ut av foreldrene og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg. Det er kun nødvendig med samtykke for evt oppstart.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra foreldre/foresatte** | |
| Gi en kort beskrivelse av barnets utfordringer | |
| Beskriv barnets sterke sider | |
| Når startet vanskene | |
| 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. | |