#  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?JaNei |
| 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. |