**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?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. |
| 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 |  |