

HENVISNINGSKJEMA TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

PERSONEN SOM HENVISES	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Fødsels- og personnummer (11 siffer)	Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt
Adresse	Postnummer og poststed
Opprinnelsesland	Morsmål/ språk
Telefon/ mobil	
Barnehage/Skole	Avdeling/Klasse
OPPLYSNINGER OM FORESATT 1	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer og poststed
E-post (<i>brukes ved evaluering av våre tjenester</i>)	
Telefon/mobil privat	Telefon/mobil arbeid
Behov for tolk? Evt. hvilket språk:	Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterforelder <input type="checkbox"/> Verge Annet; beskriv: Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Daglig omsorg : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
OPPLYSNINGER OM FORESATT 2	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer og poststed
E-post (<i>brukes ved evaluering av våre tjenester</i>)	
Telefon/mobil privat	Telefon/mobil arbeid
Behov for tolk? Evt. hvilket språk:	Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterforelder <input type="checkbox"/> Verge Annet; beskriv: Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Daglig omsorg : <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eleven bor hos <input type="checkbox"/> Begge foreldrene <input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far <input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene <input type="checkbox"/> Annet:	
PERSONOPPLYSNINGER OM SØSKEN/ANDRE I FAMILIENS OMSORG	
Oppgi navn og alder på søsken:	

ÅRSÅK TIL HENVISNING

Henvisningsårsak/er (vansker):

- Rehenvisning ifbm ny sakkyndig vurdering (eleven mottar i dag spesialundervisning)
- Lese og skrive
- Matematikk
- Generelle fagvansker
- Språkvansker
- Kommunikasjon
- Uttale
- Atferd
- Sosial-/ emosjonell fungering
- Konsentrasjon/ oppmerksomhet
- Syn/ hørsel
- Alvorlig skolefravær
- Annet:

Andre instanser som arbeider i saken:

- Barneverntjenesten
- Familieteamet
- BUP
- Fysio/ergo
- Andre:

Har syn vært undersøkt?

Ja Nei Dato:

Har hørsel vært undersøkt?

Ja Nei Dato:

Gi en kort beskrivelse av årsak til henvisning (presiser hvilke henvisningsårsaker som er viktigst):

Beskrivelse av tiltak som er gjennomført

 (kort oppsummering i stikkordsform)

- Tiltak er beskrevet/redegjort for i kopi av barnets/elevens stafettlogg
- Tiltak er beskrevet/redegjort for i kopi av samarbeidsavtalen for alvorlig skolefravær
- Hvis ja til spørsmål over; ikke fyll ut tabell under legg kun ved kopi av stafettlogg og/eller samarbeidsavtale*

Tiltak som er gjennomført:

Oppstart og varighet av tiltaket:

Vurdering av tiltakets effekt:

Hva ønsker dere som henviser at PPT skal bidra med?

 (Kryss av det/de punkter som er aktuelle)

- Vurdering av om barnet/eleven har behov for spesialpedagogisk hjelp (jmf. barnehageloven §19a) eller spesialundervisning (jmf. opplæringsloven §5-1)
- Utredning av fagvansker
- Utredning for å få kartlagt utviklingsnivå og læreforutsetninger
- Uttalelse vedrørende søknad om hjelpemidler
- Behov for veiledning til barnehage/skole
- Andre grunner:

SJEKKLISTE FØR HENVISNINGEN SENDES PPT (fra barnehager og skoler):

Sjekklisten er en huskeliste slik at det ikke blir forsinkelser i inntak hos PPT, påse at punktene er gjennomført.

Har saken blitt drøftet med foreldre/foresatte?

Ja

Er barnet/eleven informert om henvisningen?

Ja

Hvis nei, hvorfor ikke?

Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?

Ja

Nei

Hvis nei, hvorfor ikke:

Hvis ja, hvordan har saken blitt drøftet med PPT?

Åpen tid Dato:

Ressursteam Dato:

Drøftet direkte med fagperson i PPT. Navn på fagperson:

Kartlegging/tiltak:

Kartlagt vanskene

Prøvd ut tiltak og vurdert effekt

Resultater og vurdering av kartlegging/tiltak er vedlagt pedagogisk vurdering

Skjemaene «Kartlegging av førskolebarn» og «Elevkartlegging og pedagogisk vurdering» er obligatoriske vedlegg ved henvisning til PPT.

Er det opprettet Stafettlogg? (Hvis ja, vennligst legg ved kopi av denne)

Ja Nei

HENVISENDE BARNEHAGE/ SKOLE/ INSTANS

Instans eller person(er):

Kontaktperson:

Telefon/mobil:

Adresse:

Postnummer og poststed

UNDERSKRIFT FRA HENVISENDE INSTANS

Sted:

Dato:

Underskrift fra leder ved henvisende instans (eks. daglig leder, rektor, enhetsleder):

Jeg/vi samtykker til henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Samtykket gjelder også utredning av behov for spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven §19a/spesialundervisning i henhold til opplæringsloven § 5-1

Ja Nei

(elever over 12 år har rett til å uttale seg, og elever over 15 år underskriver selv – helst sammen med foresatte) *

Underskrift foresatt 1

Sted: Dato:

Underskrift foresatt 2

Sted: Dato:

Underskrift fra elev (over 15 år):

Sted: Dato:

*Samtykke skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar for barn/ elever under 15 år. Har eleven fylt 12 år, skal eleven si sin mening før henvisningen underskrives. Har eleven fylt 15 år, skal eleven underskrive selv. Foreldre/ foresatte/ verge bør medunderskrive (jf. Barnelova, §§ 30 og 31-33).

VEDLEGG: INFORMASJON FRA FORESATTE

Dette vedlegget fylles ut av foresatte og legges ved henvisningen kun dersom foresatte ønsker et slikt vedlegg.

- Dette er en **mulighet** for deg som foresatt til å komme med egne opplysninger i forbindelse med henvisning. Foreldre vil alltid bli bedt om opplysninger i inntakssamtale hos PPT, uavhengig av om du velger å fylle ut dette vedlegget.
- Denne malen kan benyttes dersom foresatte henviser alene. *Vi gjør oppmerksom på at dersom foresatte henviser alene vil PPT be om ytterligere opplysninger fra barnehagen/skolen med ditt samtykke.*

OPPLYSNINGER FRA FORESATTE

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv barnets sterke sider:

Når startet vanskene?

Særlige merknader i barnets utvikling og allmennhelse (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):

Hvem består den 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 (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre: *Hva ville vært til god hjelp, slik du ser det? Enten dette er hjemme, i barnehagen/på skolen.*