

**HENVENDELSESSKJEMA FOR RÅD OG VEILEDNING TIL FORELDRE SOM HAR BARN OG
UNGDOM MED UTVIKLINGSCHEMNING OG AUTISMESPEKTERFORSTYRRELSER****NITTEDAL KOMMUNE**

(Fylles primært ut av den som ønsker veiledning)

Barnet/ungdommen med funksjonsnedsettelse:

Barnets navn:	Født:
Adresse:	
Evt. Diagnose funksjonsnedsettelse:	
Elev ved skole/barnehage:	
Klasse/avd:	
Skolens/barnehagens tlf:	
Klassestyrer/pedagogisk leder:	

Omsorgssituasjon:

Hvem har daglig omsorg:
Hvem har foreldreansvar:

Foresatte:

Mor:	Tlf:
E-mail:	
Far:	TLf:
E-mail:	

Søsken:

Navn:	Født:
-------	-------

Navn:	Født:
Navn:	Født:
Navn:	Født:

Behov for tolk:

Språk:	
Dialekt:	
Hjemland:	

Bakgrunn for henvendelsen/ det ønsket hjelp til følgende:

(Dersom ikke rubrikken er stor nok, legg ved eget ark)

--

Andre tiltak som familien/barnet er i eller har vært:

	Ja	Nei	Når	Tiltak tjenester
PPT				
Avlastning				
Barnevern				
Barnehabilitering				
Fysio/ergoterapi				
Helsestasjonen				
Annet:				

Tidligere hjelpetiltak som har vært utprøvd (gjelder råd og veiledning)

Evaluerer av tidligere tiltak: (gjelder råd og veiledning)

Hva har fungert:

Hva har ikke fungert:

Spesielle dager/tider jeg ønsker å motta veiledning på:

Eventuelle andre kommentarer/informasjon:

Dette samtykker jeg til:

Jeg/vi samtykker til at veileder kan innhente informasjon fra andre instanser for å utveksle informasjon angående saken.

Instans:	Ja	Nei	Signatur
PPT			
Avlastning			
Barnevern			
Barnehabilitering			
Fysio/ergo			
Helsestasjon			
Barnehage			
Skole			
Annet			

Det skal kun drøftes og innhentes informasjon som er relevant for saken. Veileder har taushetsplikt knyttet opp til sin stilling.

Dato:	Signatur:

Henvisningen sendes til:

Nittedal kommune
Pedagogisk-psykologisk tjeneste
Rådhusveien 1
1482 Nittedal

Dere vil motta svar innen ca. 3 uker etter at kommunen har mottatt utfylt skjema. Dersom det er behov for mer plass til utfylling av svar, skriv gjerne på eget ark.