

Henvisningsskjema til Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Skjemaet må lastes ned og lagres lokalt på datamaskin. Skjemaet må deretter åpnes i Acrobat reader. Innholdet i de aktive feltene, vil da lagres mens man arbeider. Når man er ferdig å fylle ut skjema, tar man en utskrift til videre behandling og sletter original fil fra pc.

Henvisningen er drøftet med PPTFagperson: Dato: Konsultasjon: Dato: **Det ønskes kontakt med PP-tjenesten vedrørende:**

- ☐ Sakkyndig vurdering
- ☐ Gjentatt sakkyndig vurdering
- ☐ Utredning
- ☐ Råd og veiledning

Opplysninger barnetNavn: Kjønn: ☐ Gutt
☐ JentePersonnummer (11 siffer): Nasjonalitet: Barnets morsmål: Språket barnet behersker best: Bruker barnet tegnspråk: Bruker barnet andre kommunikasjonsmidler: Adresse: Postnummer/ sted:

Opplysninger barnehage

Barnehage:

Adresse:

Postnummer/ sted:

Avdeling:

Navn styrer:

Telefon styrer:

E-post styrer:

Navn kontaktperson:

Telefon kontaktperson:

E-post kontaktperson:

Opplysninger om familien

Foresatt 1

Personnummer :

Navn:

Adresse:

Postnr/ sted:

Epost:

Telefon:

Behov for tolk: ☐ Ja

☐ Nei

Eventuelt hvilket språk:

Foresatt 2

Personnummer :

Navn:

Adresse:

Postnr/ sted:

Epost:

Telefon:

Behov for tolk:

☐ Ja☐ Nei

Eventuelt hvilket språk:

Hvem bor barnet hos (Daglig omsorg)?

Hvem har foreldreansvar?

Ved delt foreldreansvar får begge kopi av utstedte dokumenter.

Spesielle forhold vedrørende bosituasjonen:

Ansvarlig kommune ved fosterhjem:

Kort begrunnelse for henvisning:

(Problemstilling, ønske om bistand)

Foresattes og barnets beskrivelse av opplevd problem:

(Trivsel, inkludering, mestring.)

Beskrivelse av barnets utbytte av det ordinære tilbudet:

Tilrettelegging og tiltak for en inkluderende praksis:

(innhold, hyppighet, varighet og organisering)

Evaluerings av iverksatte tiltak:

Undersøkelser og vedlegg til henvisning

- ☐ Pedagogisk rapport
- ☐ Observasjons- og kartleggingskjemaer
- ☐ IPLU og årsrapport
- ☐ Relevante møtereferater
- ☐ Dato for undersøkelsen av syn og hørsel

Nåværende og/ eller tidligere samarbeidende instanser

--

Samtykke/ underskrift

Underskrift fra henviser (styrer, helsesykepleier etc)

Dato:

Samtykke til henvisning foresatt 1:

Dato:

Samtykke til henvisning foresatt 1:

Dato: