

HENVISNING TIL PP-TJENESTEN I SANDE KOMMUNE

Unntatt fra offentlighet (Off.loven § 13)

HENVISNING AV ENKELTPERSON - BARN/UNGDOM

| | | | |
|---|---------------------------------|--|-------------|
| Etternavn: | | Fornavn: | |
| Gutt: <input type="checkbox"/> | Jente: <input type="checkbox"/> | Fødselsnr. (<u>11 siffer</u>): | |
| Norsk: <input type="checkbox"/> Annen nasjonalitet, spesifiser: <input type="checkbox"/> | | Morsmål: | |
| Adresse: | | Postnr: | Sted: |
| Barnehage/skole: | | Gruppe/klasse: | |
| Søsken (navn, alder): | | | |
| Foresatt (far): | | Foresatt (mor): | |
| Navn: | | Navn: | |
| Adresse: | | Adresse: | |
| Postnr./-sted: | | Postnr./-sted: | |
| Tlf. privat: | Tlf. mobil: | Tlf. privat: | Tlf. mobil: |
| Tlf. jobb: | | Tlf. jobb: | |
| Behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | Behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | |
| Personopplysninger for eventuelle andre omsorgspersoner: | | | |
| Navn: | | Tlf.: | |
| Adresse: | | Relasjon: | |
| Navn: | | Tlf.: | |
| Adresse: | | Relasjon: | |
| Bosituasjon; bor hos: <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre | | | |
| Hvem har foreldreansvar? | | Spesielle forhold vedr. bosituasjon: | |
| Er eller har det vært kontakt med andre instanser? | | | |
| <input type="checkbox"/> BUPA <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Barneverntj. <input type="checkbox"/> Habiliteringstj. | | | |
| <input type="checkbox"/> Andre PP-kontor <input type="checkbox"/> Barneavd. v. sykehus <input type="checkbox"/> Ergo-/fysioterapitjeneste | | | |
| Evt. utfyllende opplysninger: | | | |
| Tidligere henvist PPT: <input type="checkbox"/> Ja, dato, kommune: <input type="checkbox"/> Nei | | | |

Fylles ut av henvisende instans i samarbeid med foresatte

| |
|--|
| Henvisningsgrunn (sett ett eller flere kryss) |
| <input type="checkbox"/> Sensoriske vansker (syn, hørsel) |
| <input type="checkbox"/> Motoriske vansker (bevegelse, koordinering, skriftforming, fysisk funksjonshemming) |
| <input type="checkbox"/> Fagvansker (matematikk, lese- og skrivevansker m.m.) |
| <input type="checkbox"/> Språkvansker (språkutvikling, uttale, stamming m.m.) |
| <input type="checkbox"/> Psykososiale vansker (atferd, samhandling, emosjoner, konsentrasjon, skolevegring e.l.) |
| <input type="checkbox"/> Generelle lærevansker (psykisk utviklingshemming, multifunksjonshemming, fors. utvikling) |
| <input type="checkbox"/> Andre vansker (spesifiser) |
| <input type="checkbox"/> Administrative hensyn (f.eks. spørsmål om fremskutt eller utsatt skolestart, trinnbytte, fritak fra opplæringsmål, alternativ organisering) |

Gi en nærmere beskrivelse av vanskene som barnet/eleven har:

Hvilke tiltak er forsøkt for å avhjelpe vanskene, og hvordan har tiltakene virket?

Beskriv hvilken hjelp som ønskes fra PPT:

Saksgang (fylles ut av henvisende instans):

Saken er drøftet med PP-tjenesten i samarbeidsmøte (dato: fagperson:)

For skolen:

- Pedagogisk rapport er vedlagt (*vedlegg 1, skal følge henvisningen*)
- Kartlegging i lese- og skriveferdigheter er vedlagt (*hvis lese- og skrivevansker er henv.grunn*)
- Kartlegging i matematikk er vedlagt (*hvis matematikkvansker er henv.grunn*)
- Spørreskjema Styrker og Svakheter er vedlagt (*hvis psykososiale vansker er henv.grunn, se vedlegg 2*)

For barnehagen:

- Pedagogisk rapport er vedlagt (*vedlegg 1, skal følge henvisningen*)
- Ved kartlegging av språk, bruk f.eks. TRAS, Portage Guide sjekklister, Artikulasjonsprøve (Kåre Johnsen). Legg ved kopi av skjema/sjekklister.

Fylles ut av foresatte (bruk eget ark om nødvendig)

Foresattes beskrivelse av barnets/elevens vansker:

Foresattes beskrivelse av barnets/elevens sterke sider og utviklingsmuligheter:

Hvordan tror dere som foresatte at barnet/eleven opplever sin egen situasjon?

Foresattes beskrivelse av barnets/elevens hjelpebehov:

Foresattes samtykke

Foreldre/foresatte må gi skriftlig samtykke før undersøkelse settes i gang, jfr. Lov av 14. April 2000 om behandling av personopplysninger. Det vises for øvrig til Barneloven § 50: Plikt for den som barnet bor sammen med til å gi opplysninger til den andre av foreldrene.

Jeg/vi samtykker i henvisningen til PPT. Vi er informert om henvisningsgrunn og har blitt forelagt pedagogisk rapport og relevant kartleggingsmateriale.

Jeg/vi samtykker i at Sande PPT kan innhente og dele nødvendige opplysninger i forhold til følgende samarbeidspartnere (kryss av og noter evt. spesifikasjoner/forbehold):

- Barnehage PPT i annen kommune Barne- og Ungdomspsykiatri
 Barneverntjenesten Helsestasjon/skolehelsetjeneste/fysio-/ergoterapi/lege
 Eventuelle spesifikasjoner/forbehold. Spesifiser her:

Samtykket er begrenset til tidsrommet:

Underskrifter:

Sted, dato, underskrift: _____

Foresatte/foreldre

Sted, dato, underskrift: _____

Rektor/styrer

Sted, dato, underskrift: _____

Kontaktlærer/ped.leder

Sted, dato, underskrift: _____

Helsesøster/lege/andre

Besøksadresse: Prestegårdsalléen 35, 3070 Sande
Postadresse: Postboks 300, 3071 Sande
Telefon: 33787000 (kommunens sentralbord)

Versjon: September 2009