



TILVISING TIL PPT

For barn under opplæringspliktig alder

Opplysninger om barnet		
Personopplysninger		
Fødselsnummer	Fornamn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysninger om forelder 1		
Fornamn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	
Personopplysninger om forelder 2		
Fornamn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	

Barnehage

Dersom barnet ikkje går i barnehage, skal ikkje denne boksen fyllast ut.

Namn på barnehagen

Telefon

Namn på avdelinga/gruppa

Namn på pedagogisk leiar/kontaktperson i barnehagen

Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?

Ja Nei

Eventuelt med kven?

Kven tok initiativ til tilvisinga?

Opplysningar frå kommunen som tilvisande instans

Kommunen avgjer om barnehage, helsestasjon og andre instansar i kommunen sjølv kan tilvisa barn til PP-tenesta, eller om dei må gå vegen om kommunen, som så sjølv står for tilvisinga.

Gi ei kort beskriving av barnet. Kva er barnets sterke sider? Kva er grunnen for tilvisinga? Ved gjenteken tilvising, legg også ved årsrapport.

Kva for eventuelle tiltak har vore sette i verk? Gi ei beskriving av dei:

Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere?

Underskrift frå kommunen

Kommunen avgjer om barnehage, helsestasjon og andre instansar i kommunen sjølv kan tilvise barn til PP-tenesta, eller om dei må gå vegen om kommunen, som så sjølv står for tilvisinga.

Stad

Dato

Underskrift

Samtykke til tilvisinga frå foreldra

Tilvisinga må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar.

Stad

Dato

Underskrift forelder 1

Stad

Dato

Underskrift forelder 2

Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.

Opplysningar frå foreldra	
Gi ei kort beskriving av vanskane / grunn for tilvisinga:	
Beskriv barnets sterke sider:	
Når starta vanskane?	
Særlege merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer høyrsele normal? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrsele?	
Kven består den nærmaste familien av til dagleg:	
Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet:	
Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barnevernstenester eller andre)? Legg eventuelle rapportar ved tilvisinga.	
Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere:	

Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon
- Barnevernsteneste
- Psykiatriteneste
- Fastlege/spesialistteneste
- Barnehage
- Andre

Kva for andre:

Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar

Stad

Dato

Underskrift forelder 1

Stad

Dato

Underskrift forelder 2

Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg.