

HENVISNING FOR BARN I VESTBY KOMMUNE PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE OG LOGOPED

PPT er en rådgivende instans under resultatområde skole (RO-skole), lovhjemlet i opplæringsloven av 1999. Tjenesten omfatter utredning, rådgiving, sakkyndighetsarbeid, forebyggende og systematisk arbeid. PPT gir også tilbud om samtaler med foresatte uten formell henvisning.

Du kan søke om et logopedisk tilbud dersom du opplever eller mistenker at ditt barn trenger hjelp for: Taleflytvansker, Språklydsvansker og/eller Stemmevansker

Ved henvisning for språklydsvansker skal barnets hørsel ha blitt testet hos øre-nese-hals-spesialist. Ved henvisning for stemmevansker skal øre-nese-halslegen i tillegg ha undersøkt barnets stemmebånd.

Jeg ønsker at barnet/eleven henvises til PPT

Jeg ønsker at barnet/eleven henvises til logoped

Henvisningen gjelder

Navn:	Født:
Adresse:	Tlf:
Skole/barnehage/annet:	Trinn:
Kontaktperson ved skolen/barnehagen:	

Foresattes navn 1:		Adresse:	
Tlf privat:	Tlf mobil:	E-post:	Tlf arbeid:
Foresattes navn 2:		Adresse:	
Tlf:	Tlf mobil:	E-post:	Tlf arbeid:

Andre omsorgspersoners navn:		Adresse:	
Tlf:	Tlf mobil:	E-post:	Tlf arbeid:
Andre omsorgspersoners navn:		Adresse:	
Tlf:	Tlf mobil:	E-post:	Tlf arbeid:

Henvendelse til PPT og logoped:

PP-tjenesten for Vestby kommune

Rådhusgaten 1

Postboks 144, 1541 Vestby

Telefon Servicekontoret 64980100

Telefaks 64080201

Unntatt fra offentligheten, jfr. Lov om offentlighet i forvaltningen § 5

Opplysninger om eleven/barnet fra skolen/barnehage

Henvisningens grunn (beskriv problemene):	
Når begynte problemene?	
Hva er barnets sterke sider?	
Hvordan opplever skole/barnehage problemene? (Blir barnet forstått av andre? Forstår barnet hva som blir sagt? Spiller vansken inn på sosiale situasjoner?)	
Er barnet henvist og evt. diagnostisert/behandlet for ovennevnte vansker av andre instanser/fagpersoner, oppgi disse:	Diagnose:
Resultat etter undersøkelse hos øre-nese-halslege (gjelder søknad til logoped):	

Opplysninger om eleven fra foresatte:

Hvordan vil foresatte beskrive problemene:
Informasjon om barnets språk og språkutvikling (uttale av enkeltlyder, ordforråd, setningslengde, språkforståelse)
Informasjon om barnets utvikling (fødsel, motorikk, sykdommer/skader og lignende):
Hvilke tiltak har vært igangsatt så langt, og hvordan har disse virket?
Hvem består den nærmeste familie av daglig

Kryss av hvilke tjenester som ønskes:

Unntatt fra offentligheten, jfr. Lov om offentlighet i forvaltningen § 5

<input type="checkbox"/> Rådgiving til foreldre	<input type="checkbox"/> Elevsamtaler
<input type="checkbox"/> Konsultasjon til førskolelærer/lærer/leder	<input type="checkbox"/> Utredning
<input type="checkbox"/> Observasjon i gruppen/klassen	<input type="checkbox"/> Logoped
<input type="checkbox"/> Arbeid på gruppe/klasse/skolenivå	<input type="checkbox"/> Annet

Dersom familie er minoritetsspråklig, er det behov for tolk?	
--	--

Følgende dokumentasjon følger vedlagt:

Pedagogisk rapport fra skolen eller barnehagen skal alltid ligge ved henvisningen til PPT og logoped

Saken er drøftet anonymt med PPT rådgiver/logoped:	Navn:	Dato/er:
--	-------	----------

Følgende instanser er inne i saken (kryss av for instanser)

<input type="checkbox"/> Skolen	<input type="checkbox"/> Helsetjenesten
<input type="checkbox"/> Barnehagen	<input type="checkbox"/> Sosialtjenesten
<input type="checkbox"/> Barnevern	<input type="checkbox"/> BUP
<input type="checkbox"/> Fastlege: Navn	<input type="checkbox"/> Andre

Samtykkeerklæring

Jeg/vi samtykker i at PP-tjenesten kan gi og få nødvendige opplysninger fra (kryss av for instanser som kan dele nødvendige opplysninger)

<input type="checkbox"/> Skolen	<input type="checkbox"/> Helsetjenesten
<input type="checkbox"/> Barnehagen	<input type="checkbox"/> Sosialtjenesten
<input type="checkbox"/> Barnevern	<input type="checkbox"/> BUP

For å kunne gi best mulig hjelp. Fastlegen får melding om henvisning og konklusjon etter utredning

Jeg/vi samtykker til at PPT foretar sakkyndig vurdering med henblikk på spesialundervisning (iht Opplæringslovens § 5.1. og § 5-3). (Gjelder ikke søknad til logoped)

Sted/dato	Foresattes underskrift	

NB! Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig

Underskrives av henvisende instans

Sted/dato	Underskrift spesial pedagog/kontaktlærer	Underskrift leder henvisende instans

Jeg/vi er enig i henvisningen, og dermed også kjent med de opplysningene henvisende instans gir på vedlagte skjema.

Sted/dato	Underskrift foresatte 1	Underskrift foresatte 2