

***NB! Det er viktig at henvisningsskjemaet fylles ut så fullstendig som mulig.
Henvisning skal følges av pedagogisk rapport og evt. andre relevante vedlegg.***

BARN / UNGDOM SOM HENVISES							
Navn:			Personnr.:				
Adresse:			Kjønn:				
Postnr./-sted:			Tlf.:				
Statsborgerskap:			Morsmål:				
Barnehage/skole:			Avd./klasse:				
FORESATT 1							
Navn:			Født:				
Adresse:			Tlf. privat:				
Postnr./-sted:			Tlf. arb.:				
E – post:							
FORESATT 2							
Navn:			Født:				
Adresse:			Tlf. privat:				
Postnr./-sted:			Tlf. arb.:				
E – post:							
FORELDREANSVAR							
Felles		Mor (alene)		Far (alene)		Andre:	
BOSTED (hvem bor barnet til daglig sammen med?)							
Begge foresatte		Mor (alene)		Far (alene)		Delt bosted, omtrent like mye hos hver	

HENVISNINGSGRUNN: Skal være redegjort for i den vedlagte pedagogiske rapporten.	
HVILKEN HJELP ØNSKER HENVISENDE INSTANS FRA PPT? (Sett ett eller flere kryss).	
<input type="checkbox"/>	Sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp i barnehage (barnehageloven § 19 d) eller spesialundervisning i skole (opplæringsloven § 5.1)
<input type="checkbox"/>	Sakkyndig vurdering angående framskutt eller utsatt skolestart (§ 2.1,3. ledd 4 pkt eller § 2.1,3. ledd)
<input type="checkbox"/>	Ekstra år eller fritak for et år i grunnskolen (§ 2.1,4. ledd, 1 pkt eller § 3.1,3. ledd)
<input type="checkbox"/>	Helt eller delvis fritak for opplæringsplikten (§ 2.1,4 ledd 2)
<input type="checkbox"/>	Fritak for vurdering med karakter i sidemål (§ 4.11)
<input type="checkbox"/>	Veiledning av ansatte
<input type="checkbox"/>	Annet, spesifiser:

ANDRE INSTANSER SOM HAR VÆRT ELLER ER I KONTAKT MED BARNET/ ELEVEN (BUP, barnevern, andre):	
<input type="checkbox"/>	<i>Vi samtykker til at PPT kan be om utlevering av informasjon fra ovenstående instanser.</i>

<input type="checkbox"/>	Syn og hørsel er undersøkt
<input type="checkbox"/>	Barnet/ eleven er drøftet i r-team/ samarbeidsmøte med PPT

HENVISENDE INSTANS		
Barnehage/skole:		Tlf.:
Longyearbyen, den	Longyearbyen, den	
Underskrift, pedagogisk leder / kontaktlærer:	Underskrift, styrer / rektor:	
FORESATTES UNDERSKRIFTER		
<i>Vi samtykker i henvisningen til Pedagogisk-psykologisk tjeneste i Longyearbyen og at det eventuelt kan utarbeides en sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp / spesial-undervisning, jf. opplæringslova § 5-4.</i>		
Hvis henvist ungdom har fylt 16 år, har vedkommende samtykket til henvisningen? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		
Longyearbyen, den	Longyearbyen, den	

RELEVANTE VEDLEGG:

- | | | |
|----|---|----|
| 1. | Pedagogisk rapport datert | 4. |
| 2. | Siste IOP/årsvurdering (v. rehenvising) | 5. |
| 3. | Resultat Syn/hørselstest | 6. |