

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

Revidert: 08.02.2021

HENVISNING TIL PPT Nord-Troms

I tillegg til dette skjemaet må skolen og barnehagen utarbeide en pedagogisk rapport, for elevens forhold i skolen og barnehagen

Rapporten finner du **her**

Unntatt offentligheten

Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen § 13

Henvisende barnehage / skole / foreldre/andre instanser:

Instans:		
Adresse:	Postnr./sted:	Telefon:
E-post:		
Underskrift av ped.leder/kontaktlærer:		
Underskrift av leder for henvisende instans:		
Sted/dato:		

Personalialia:

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato:	
Kjønn:	Tlf:		
Adresse:	Postnr:	Poststed:	
	Morsmål:	Opprinnelsesland :	Kom til Norge:

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

Barnehage/skole:	Ped.leder/kontaktlærer:	Avdeling/ årstrinn:
------------------	-------------------------	---------------------

Foreldreansvar:

Mor far begge andre

Dersom barnet er under barnevernets omsorg, skal barnevernet skrive under henvisninga.
Dette implisitt barnevernslovens § 4-16

Foresatte

Etternavn:	Fornavn:	Tlf.:
Adresse:	Postnummer/sted	E-post:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> andre (beskriv)		
Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilket språk:		

Foresatte

Etternavn:	Fornavn:	Tlf.:
Adresse:	Postnummer/sted	E-post:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> andre (beskriv)		
Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilket språk:		

Hvilke tjenester ønskes fra PP-tjenesten (sett kryss)

Fylles ut av foreldre:	
------------------------	--

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

<input type="checkbox"/> Vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning/ Sakkyndig vurdering.	<input type="checkbox"/> Videre henvisning til Statped.
<input type="checkbox"/> Rådgiving til foreldre (til førskolebarn)	<input type="checkbox"/> Logopedvurdering/ logopedisk hjelp
Annet, Beskrivelse:	

Fylles ut av skole/barnehage:	
<input type="checkbox"/> Utredning av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning/ Sakkyndig vurdering.	<input type="checkbox"/> Videre henvisning til Statped.
<input type="checkbox"/> Rådgiving/veiledning	<input type="checkbox"/> Logopedvurdering/ logopedisk hjelp
<input type="checkbox"/> Annet, Beskrivelse:	

Henvisningsgrunn (Sett kryss på hovedårsak til henvisning)

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker <input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale <input type="checkbox"/> Forsinket språkutvikling
<input type="checkbox"/> Fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese og skrivevansker <input type="checkbox"/> Matematikkvansker <input type="checkbox"/> Andre fag
<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker	
<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Atferd- / samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Uro / konsentrasjonsvansker <input type="checkbox"/> Psykososiale, emosjonelle vansker
<input type="checkbox"/> Annet	

Andre opplysninger om barnet/eleven (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Sensoriske vansker	<input type="checkbox"/> Syn: Undersøkt når.... av hvem <input type="checkbox"/> Hørsel:.... Undersøkt når.... av hvem
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming <input type="checkbox"/> Spise/svelg

Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi diagnose:

Diagnose:

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

Opplæringsloven § 2-8, og § 3-12. Særskilt språkopplæring for elever fra språklige minoriteter.

Minoritetsspråklige (barn og unge som har et annet morsmål enn norsk og samisk).

	Ja	Nei
Enkeltvedtak vedlagt		
Har barnet mottatt særskilt norskopplæring?		
Har barnet mottatt tospråklig fagopplæring?		
Har barnet mottatt morsmålsopplæring?		

Ressursteam

Barnet /eleven ble drøftet i utvidet ressursteam: dato _____
med: _____ Fagperson for PPT
Utprøvd tiltak i tråd med Spesialpedagogisk tiltakshjul. Ja Nei
Hvis nei. Begrunn:

Samarbeidsinstanser (oppgi hvilke dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet)

--

Foresatte/ elev samtykker i henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste:

Sted / dato:

Sted / dato:

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

Underskrift – mor / verge	Underskrift – far / verge
Underskrift – elev over 15 år	

Må underskrives av begge foreldrene dersom begge foreldre har foreldreansvar.

Samtykkeskjema

Barnets navn:.....Fødselsdato:.....

Alle ansatte har taushetsplikt etter hjemlet i den enkelte tjenestes særlov.

For at mitt barn kan få nødvendig oppfølging/henvisning samtykker jeg i at PPT tar kontakt med samarbeidspartnere som er vesentlig for å få til et best mulig tilbud til mitt barn. Ungdom over 15 år skriver under selv.

Jeg tillater at nevnte instanser kan opprette ansvarsgruppe hvor relevant informasjon kan diskuteres.

Relevant informasjon: følgende kan informeres om:

.....

.....

.....

.....

**Pedagogisk- psykologisk
Tjeneste for Nord-Troms**

Adr.: Postboks 174 9156 Storslett,
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151
Storslett
Tlf.: 77 58 82 60/41706143
E-post: ppt@ntroms.no

Kryss av for instanser som kan kontaktes:

- Skole
- Helsestasjon
- Barnevernstjenesten
- Kommunal psykiatritjeneste
- Rustjenesten
- BUP
- Legetjenesten
- Politi
- Universitetssykehuset Nord-Norge, avd
- Andre

Dette samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket tilbake.

Gjelder frem til

Dato: Foresatt:

Dato: Foresatt:

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av:

.....