



Henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

Informasjon:

Barnehage/skole skal prøve ut tiltak innenfor det ordinære tilbudet og vurdere effekten av disse. PPT kan være med å drøfte og veilede skole/barnehage i denne fasen, for eksempel gjennom ressursteam/konsultasjonsteam. Hvis tiltakene som prøves ut ikke gir ønsket effekt, kan barnet henvises til PPT.

Henvisning til PPT sendes til PPT Gran kommune, Postboks 41, 2714 Jaren.

Personalialia		
Fødselsnummer:	Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:
Adresse:	Postnummer/poststed:	Telefonnr:
Kjønn:	Morsmål:	Opprinnelsesland:
Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Botid i Norge:	
Skole/barnehage:		Årstrinn/gruppe:
Barnet bor hos <input type="checkbox"/> Begge foresatte <input type="checkbox"/> Delt bosted mellom foresatte <input type="checkbox"/> Hos én av foresatte: _____		<input type="checkbox"/> Fosterhjem/beredskapshjem <input type="checkbox"/> Annet:
Foresatt 1 (fyll ut hvis personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge)		
Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:	Telefonnr:
Adresse:	Postnummer/poststed:	E-post:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterforelder <input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Samvær	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Hvis ja, hvilket språk:

Foresatt 2

(fyll ut hvis personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge)

Fornavn, mellomnavn:		Etternavn:	Telefonnr:
Adresse:		Postnummer/poststed:	E-post:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterforelder <input type="checkbox"/> Annet:	<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Samvær	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
		Hvis ja, hvilket språk:	

Dersom barnet/eleven bor i fosterhjem:

Ansvarlig kommune/barneverntjeneste:

Kontaktperson/telefonnummer/e-post:

Hvor lenge har barnet bodd i fosterhjemmet?:

Henvisningsgrunn

Kryss av for vansken/-ene slik du vurderer det. Ved flere, strek under hovedvansken.

- språk- og kommunikasjonsvansker
- lese- og skrivevansker
- matematikkvansker
- generelle lærevansker
- sosiale/emosjonelle vansker (uro/konsentrasjon/motivasjon/samhandling)
- sensoriske vansker (syn/hørsel)
- motoriske vansker
- medisinske vansker (sykdom/skade)
- høyt skolefravær
- andre vansker, spesifiser:

Hva ønsker dere at PPT skal bistå med? – avkryssing (flere kryss mulig)

- sakkyndig vurdering av behov for blant annet spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 31 eller individuelt tilrettelagt opplæring etter opplæringsloven § 11-6
- uttalelse i forbindelse med henvisning til Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) eller Habiliteringstjenesten (HAB). (Fastlege er henvisende instans til BUP/HAB).
- utredning av lese- og skrivevansker
- søknad om bistand fra Statped
- annen hjelp (spesifiser):

Førhenvisningsarbeid
Er eleven drøftet med PPT eller med spesialpedagogisk team i barnehage før henvisning: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Det er drøftet med (navn og dato for drøfting):

Samarbeidsinstanser (for eksempel: BUP, HAB, helsesykepleier, barnevern, lege)

Følgende dokumentasjon/opplysninger følger vedlagt: (skolens-/barnehagens egen kartlegging)
<input type="checkbox"/> pedagogisk rapport <u>skal</u> følge henvisningen. (Bruk mal for pedagogisk rapport barnehage eller skole)
<input type="checkbox"/> relevant kartlegging av nyere dato (for eksempel: språkkartlegging, lese/skrivekartlegging, matematikk-kartlegging, resultat nasjonale prøver og lignende)
<input type="checkbox"/> annet:

Henvisende skole/barnehage:	
Skole/barnehage:	
Kontaktperson:	Telefon:
Adresse:	E-post:
Underskrift fra skole/barnehage:	
Sted/dato:	
Underskrift av leder ved henvisende instans:	

Samtykkeerklæring, innhenting av opplysninger og/eller samarbeid. **Fylles ut av foresatte/elev.**

Jeg/vi samtykker også i at PPT kan innhente og dele relevante taushetsbelagte opplysninger fra/med følgende instanser ved behov:

<i>Ja - innhente opplysninger fra:</i>	<i>Ja - dele opplysninger og samarbeide med:</i>
<input type="checkbox"/> skole/barnehage	<input type="checkbox"/> skole/barnehage
<input type="checkbox"/> tidligere skole/barnehage	<input type="checkbox"/> helsestasjon/helsesykepleier
<input type="checkbox"/> helsestasjon/helsesykepleier	<input type="checkbox"/> barneverntjenesten
<input type="checkbox"/> barneverntjenesten	<input type="checkbox"/> NAV
<input type="checkbox"/> NAV	<input type="checkbox"/> BUP
<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> fastlege, navn:
<input type="checkbox"/> fastlege, navn:	<input type="checkbox"/> andre (spesifiser):
<input type="checkbox"/> avsluttede saker hos PPT	
<input type="checkbox"/> andre (spesifiser):	

Foresatt/elev samtykker til henvisning	
Sted/dato:	Sted/dato:
Underskrift	Underskrift

Samtykket underskrives av foresatte når barn eller elev er under 15 år, eller av verge hvor dette er oppnevnt. Begge foreldre skal skrive under når de har delt foreldreansvar og ikke samme adresse. Er eleven over 15 år, må eleven selv også underskrive.

En henvisning som angir en navngitt bruker, behandles konfidensielt etter forvaltningslovens og eventuelle særlovers bestemmelser om taushetsplikt.

Samtykket kan endres eller trekkes ved at dere henvender dere skriftlig til PPT.

Vedlegg

Informasjon fra foresatte

Dette vedlegget fylles ut av foresatte og legges ved henvisningen kun dersom foresatte ønsker et slikt vedlegg.

Dette er en mulighet for det som foresatt til å komme med egne opplysninger i forbindelse med henvisningen. Foreldre vil alltid bli bedt om opplysninger i inntakssamtale hos PPT, uavhengig av om du velger å fylle ut dette vedlegget.

Denne malen kan benyttes dersom foresatte henviser alene. Vi gjør oppmerksom på at dersom foresatte henviser alene vil PPT be om ytterligere opplysninger fra barnehage/skole med ditt samtykke.

Opplysninger fra foresatte
Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunnen for henvisningen.
Beskriv barnets sterke sider.
Når startet vanskene?
Særlige merknader i barnets utvikling og allmenntilstand (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skade, livshendelser).
Hvem består den nærmeste familien av?

Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet.

Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjonen, lege, barnevernstjenester eller andre)? Aktuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ville vært til god hjelp slik du ser det? Dette gjelder både hjemme og i skole/barnehage.