

Indre Fosen PPT

Rådhusveien 13
7100 Rissa
Tlf 73852780



FORTROLIG

Unntatt offentlighet: offl. § 13, jfr. fvl. § 5a

Henvisning til PP-tjenesten – barn/elev

| Personopplysninger | | |
|--|---------------------|-----------|
| Fødselsnummer | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente | | |

| Foreldre/foresatte | | |
|---|----------------|----------|
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn | |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvilket språk: | |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn | |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Hvilket språk: | |



Indre Fosen PPT

Rådhusveien 13
7100 Rissa
Tlf 73852780



| Barnehage/skole | |
|---|---------------------|
| Barnehage/skole | Telefon |
| Avdelingsleder/kontaktlærer | |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Eventuelt med hvem? |
| Hvem har tatt initiativ til henvisningen? | |
| Opplysninger fra barnehage/skole | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen. | |
| Når startet vanskene? | |
| Hvilke tiltak ble først iverksatt for å avhjelpe elevens vansker? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse: 1. 2. | |
| Hvilke tiltak ble iverksatt etter konsultasjon med PPT? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse: 1. 2. | |
| Gi en kort beskrivelse av elevens avdeling/klasse miljø (psykososialt miljø, voksenressurser i gruppa, gruppe-/klassestørrelse): | |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre? | |



Indre Fosen PPT

Rådhusveien 13
7100 Rissa
Tlf 73852780



| Underskrift fra barnehage/skole | |
|---|------|
| Sted | Dato |
| Underskrift avdelingsleder/ kontaktlærer | |
| Sted | Dato |
| Underskrift styrer/ rektor | |
| Samtykke til henvisningen fra foreldre | |
| Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 2 | |
| | |

I Indre Fosen kommune oppretter vi et samarbeid mellom ulike instanser der det er behov for det. Se egen samtykkeerklæring.

Se også dokumentet Skjematisk oversikt over saksgang for elever med særskilte behov.

Vedlegg:

- TRAS fra barnehage
- Pedagogisk rapport fra skole
- Samtykkeerklæring

Opplysninger fra foreldre fylles ut av foreldrene og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg.



Indre Fosen PPT

Rådhusveien 13
7100 Rissa
Tlf 73852780



Opplysninger fra foreldre

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv barnets sterke sider:

Når startet vanskene?

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):

Fungerer synet normalt?

Ja

Nei

Fungerer hørsel normalt?

Ja

Nei

Hvem består den nærmeste familie av til daglig:

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 helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:

