



Vedlegg 1 til Henvisning til PP-tjenesten i Rana kommune

Opplysninger fra foresatte

Barnets navn:	Fødselsnummer:
Beskriv barnets sterke sider:	
Gi en kort beskrivelse av utfordringene barnet har:	
Når startet vanskene:	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader og livshendelser):	
Hvem består den nærmeste familie av til daglig:	
Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:	

Gi gjerne utdypende opplysninger om hva du/dere ønsker hjelp til her:
Samarbeidspartnere
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, eller andre)?

Samtykke til samarbeid	
Jeg/vi gir herved samtykke til at PPT innhenter nødvendige opplysninger hos andre instanser for behandling av saken. Samtykket gjelder inntil foresatte trekker det tilbake eller saken avsluttes hos PP-tjenesten.	
☐ Helsestasjon / skolehelsetjeneste ☐ Familietjenesten ☐ Barneverntjeneste ☐ Fastlege /spesialisttjeneste (BUP, Habiliteringen) ☐ Barnehage ☐ Andre, evt. hvem:	
Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift foresatt 1	
Sted	Dato
Underskrift foresatt 2	