|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  | | | Unntatt offentlighet Jfr.Fvl. §13 og Offl.§ 13 | | |  |
|  | **Henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste (PP-tjenesten)**  **Voksne** | | | | | | | | | |  |
|  | **Hva trenger du/dere hjelp av PP-tjenesten til?** | | | | | | | **Sett kryss** | | |  |
|  | Utredning, råd og veiledning | | | | | | |  | For veiledning til utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med:  PPT Rana på tlf: 75145440 eller epost: ppt@rana.kommune.no | |  |
|  | Utredning av lese- og skrivevansker | | | | | | |  |  |
|  | Utredning av matematikkvansker | | | | | | |  |  |
|  | Henvisning til Statped | | | | | | |  |  |
|  | Annet | | | | | | |  |  |
|  | **Personopplysning om søker** | | | | | | | | | |  |
|  | Etternavn: | | | | Fornavn: | | | Fødselsnummer 11 siffer: | | |  |
|  | Adresse: | | | | | | | Postnummer og poststed: | | |  |
|  | Epostadresse: | | | | | | | Tlf.nr: | | |  |
|  | Kjønn:  Mann  Kvinne | | | Nasjonalitet: | | | | Morsmål: | | |  |
|  | **Boform** | | | | | | | | | |  |
|  | Egen bolig  Bolig med personale  Annet | | | | | | | | | |  |
|  | Navn på bolig eller eventuelt annet: | | | | | | | | | |  |
|  | **Tidligere skolegang** | | | | | | | | | |  |
|  | Grunnskole: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | Videregående skole: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | Yrkesutdanning: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | Høyere utdanning: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | Voksenopplæring: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | Annet: | | | | | Antall år: | | | | |  |
|  | **Arbeidserfaring** | | | | | | | | | |  |
|  | Din arbeidserfaring | | | | | | | | | |  |
|  | **Verge dersom søkeren ikke søker selv** | | | | | | | | | |  |
|  | Navn: | | | | | Fødselsnummer 11 siffer: | | | | |  |
| Adresse: | | | | | Tlf.nr: | | | | |
| Epostadresse: | | | | | | | | | |
|  | Vansker som ligger til grunn for søknaden | | | | | | | | | |
|  | Kryss av for det som er relevant for søknaden:  Lærevansker  Utviklingshemming  Ervervet skade/vanske  Psykiske vansker  Synshemming  Hørselshemming | | | | | | Sammensatte vansker/funksjonshemminger  Utredning av lese- og skrivevansker  Språk / kommunikasjonsvansker  Annet | | | |
|  | Spesifiser / beskriv annet: | | | | | | | | | |  |
|  | **Opplæringsbehov** | | | | | | | | | |  |
|  | Lære å uttrykke seg muntlig  Lære å utrykke seg skriftlig  Lære å lese  Lære å regne | | | | | | Lære å bruke digitale verktøy (data)  ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon)  Mobilitetstrening  Vedlikehold av ferdigheter (Pedagogisk rapport må vedlegges) | | | |  |
|  | Annet: | | | | | | | | | |  |
|  | **Dokumentasjon må vedlegges søknaden for riktig og rask saksbehandling** | | | | | | | | | |  |
|  | Hvis PP-tjenesten må innhente opplysninger for videre arbeid, ber vi om navn/adresse/telefon samt samtykke fra søker og/eller nærmeste pårørende til dette. | | | | | | | | | |  |
|  | Av hensyn til videre saksgang ber vi om at den som søker bistand vedlegger dokumentasjon som har betydning for saksbehandlingen. | | | | | | | | | |  |
|  | Skole | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Legesenter | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Sykehus | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Kompetansesenter | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Vop/Habilitering | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Nav | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Andre | Navn/kontaktperson | | | | | Adresse | | | Telefon |  |
|  | Dersom PP-tjenesten må innhente dokumentasjon | | | | | | | | | |  |
|  | Ja, søker samtykker i at dokumentasjon kan innhentes  Nei, søker samtykker ikke til innhenting av dokumentasjon | | | | | | | | | |  |
|  | **Underskrifter og samtykke til henvisningen** | | | | | | | | | |  |
|  | PP-tjenesten er pålagt taushetsplikt etter Forvaltningsloven §13, og særlover på enkelte områder | | | | | | | | | |  |
|  | Vi samtykker i henvisning til PP-tjenesten. Vi er kjent med opplysningene gitt på skjemaet. | | | | | | | | | |  |
|  | Søker: | | | | | | | Dato/sted: | | |  |
|  | Verge: | | | | | | | Dato/sted: | | |  |
|  | Vårt samtykke innbefatter også at PP-tjenesten kan samarbeide med tjenestene hvis nødvendig (sett kryss) | | | | | | | | | |  |
|  | Kompetansesenter/Statped  Fastlege /spesialisttjeneste  Barneverntjeneste  Psykiatritjeneste  Habiliteringstjeneste  Annet  Foresatte/verge | | | | | | | | | |  |
|  | Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig. | | | | | | | | | |  |
|  | **Underskrift på søknad og samtykke til sakkyndig vurdering** | | | | | | | | | |  |
|  | Jeg godkjenner at opplysningene i søknaden med vedlegg kan gis til pedagogisk psykologisk tjeneste som gjør en sakkyndig vurdering av om jeg har rett til spesialundervisning etter opplæringsloven §5-1. | | | | | | | | | |  |
|  | Sted | | Dato | | | Underskrift av søker | | | | |  |
| Sted | | Dato | | | Underskrift for søker/verge | | | | |
|  | Henvisning og vedlegg sendes: Elektronisk til PPT Rana eller pr. post til: PPT Rana, Postboks 173, 8601 Mo i Rana | | | | | | | | | |  |
|  | Postadresse: PPT Rana, Postboks 173, 8601 Mo i Rana  Besøksadresse: Johan Nygaardsvolds gate 25, 8622 Mo i Rana  Epost: ppt@rana.kommune.no  Telefon: 75145440  Organisasjonsnummer: 974621320 | | | | | | | | | |  |

Les mer om hva PP-tjenesten gjør:

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten/>