|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | | Unntatt offentlighet Jfr.Fvl. § 13 og Offl.§ 13 | |  |
|  | **Henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste (PP-tjenesten)**  **barnehage / skole** | | | | | |  |
|  | **Hva trenger du/dere hjelp av PP-tjenesten til?** | | | | **Sett kryss** | |  |
|  | Spesialundervisning (opplæringsloven § 5-1) | | | |  | For veiledning til utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med:  PPT Rana på tlf: 75145440 eller epost: ppt@rana.kommune.no |  |
|  | Spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder  (barnehageloven § 31) | | | |  |  |
|  | Tidlig skolestart (opplæringsloven § 2-1 tredje ledd) | | | |  |  |
|  | Utsatt skolestart (opplæringsloven § 2-1 tredje ledd) | | | |  |  |
|  | Utredning av lese- og skrivevansker | | | |  |  |
|  | Utredning av matematikkvansker | | | |  |  |
|  | Utredning oppmerksomhet og konsentrasjon | | | |  |  |
|  | Utredning sosiale- og emosjonelle vansker | | | |  |  |
|  | Utredning av kommunikasjonsvansker og vurdering av behov for logopedhjelp som spesialundervisning §5-1/ spesialpedagogisk hjelp §31 | | | |  |  |
|  | Henvisning til Statped | | | |  |  |
|  | Skolefravær | | | |  |  |
|  | Råd og veiledning | | | |  |  |
|  | Annet | | | |  |  |
|  | **Opplysninger om barnet/eleven** | | | | | |  |
|  | Etternavn: | | Fornavn: | | Fødselsnummer 11 siffer: | |  |
|  | Adresse: | | | | Postnummer og poststed: | |  |
|  | Kjønn:  Gutt  Jente | Nasjonalitet: | | | Morsmål: | |  |
|  | **Opplysninger om foresatte 1 Foreldreansvar:** Ja  Nei | | | | | |  |
|  | Etternavn: | | Fornavn: | | Fødselsnummer 11 siffer: | |  |
|  | Adresse, postnummer og poststed: | | | | Tlf. nr.: | |  |
|  | Epostadresse: | | | | | |  |
|  | Behov for tolk? (sett kryss): Ja  Nei | | | | Hvilket språk: | |  |
|  | **Opplysninger om foresatte 2 Foreldreansvar:** Ja  Nei | | | | | |  |
|  | Etternavn: | | Fornavn: | | Fødselsnummer 11 siffer: | |  |
|  | Adresse, postnummer og poststed: | | | | Tlf. nr.: | |  |
|  | Epostadresse: | | | | | |  |
|  | Behov for tolk? Ja  Nei | | | | Hvilket språk: | |  |
|  |  | | | |  | |  |
|  | **Opplysninger om barnehage/skole** | | | | | |  |
|  | Barnehage/skole: | | | | Tlf. nr.: | |  |
|  | Pedagogisk leder/kontaktlærer: | | | | Tlf. nr.: | |  |
|  | Henvisningen er drøftet med PPT, dato: | | | | Navn på PP-rådgiver: | |  |
|  | Hvem tok initiativ til henvisningen? | | | | | |  |
|  | **Opplysninger fra barnehage/skole/andre** | | | | | |  |
|  | Gi kort beskrivelse av vanskene/utfordringene barnet/eleven har: | | | | | |  |
|  | Elevens egen vurdering: | | | | | |  |
|  | Beskriv barnets/elevens sterke sider: | | | | | |  |
|  | Når startet vanskene? | | | | | |  |
|  | Hvilke læreplanmål følger barnet? (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) | | | | | |  |
|  | Hvilke tiltak har vært iverksatt for å hjelpe barnet ? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av hjelpen , jfr. Frøyen tiltakshjulet. (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) | | | | | |  |
|  | Gi en beskrivelse av barnets gruppe- og klassemiljø og organiseringen; fordeling jenter/gutter, gruppe- og klassestørrelse, ekstra timeressurs etc. (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) | | | | | |  |
|  | Hvilke systemtiltak har vært iverksatt i gruppen/klassen/barnehagen/skolen ? | | | | | |  |
|  | **Opplysninger fra foresatte** | | | | | |  |
|  | Beskriv barnets/elevens sterke sider | | | | | |  |
|  | Gi kort beskrivelse av vanskene/utfordringene barnet/eleven har (skolefaglig og sosialt) | | | | | |  |
|  | Når startet vanskene? | | | | | |  |
|  | Særlige merknader i barnets/elevens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): | | | | | |  |
|  | Fungerer syn normalt?  Ja  Nei | | | Fungerer hørsel normalt?  Ja  Nei | | |  |
|  | Hvem har konsultert syn/hørsel? | | | | | |  |
|  | 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 eller dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial/barnevern eller andre)? | | | | | |  |
|  | **Samtykke til samarbeid gitt av foresatte** | | | | **Sett kryss** | |  |
|  | Helsestasjon/skolehelsetjeneste | | | |  | Eventuelle kontaktpersoner: |  |
|  | Fastlege/spesialisthelsetjeneste | | | |  |  |
|  | Barneverntjeneste | | | |  |  |
|  | BUP | | | |  |  |
|  | Familietjenesten | | | |  |  |
|  | Andre: | | | |  |  |
|  | **Underskrifter og samtykke til henvisningen** | | | | | |  |
|  | Foresatte1: | | | | Dato/sted: | |  |
|  | Foresatte2: | | | | Dato/sted: | |  |
|  | Elev over 15 år: | | | | Dato/sted: | |  |
|  | Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer: | | | | Dato/sted: | |  |
|  | Underskrift styrer/rektor: | | | | Dato/sted: | |  |
|  | **Vedlegg** | | | | **Sett kryss** | |  |
|  | Følgende dokumenter legges ved henvisningen:  Kopi til foresatte | | | |  | Pedagogisk rapport, skal vedlegges |  |
|  |  | Kartlegging, skal vedlegges |  |
|  |  | Dokumentasjon på utprøvde tiltak (skal vedlegges evt. beskrives i pedagogisk rapport) |  |
|  |  | Karakterer (gjelder ungdomsskoleelever) |  |
|  |  | Kartlegging av elevens norskferdigheter (gjelder elever med vedtak etter opplæringsloven § 2-8) |  |
|  | 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/>