



Rana

Pedagogisk- psykologisk tjeneste for
Hemnes, Nesna, Nordland Fylkeskommune
Rana og Rødøy

Henvisning til PP-tjenesten for barn i førskolealder

Opplysninger om barnet		
Personopplysninger		
Fødselsnummer	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	
Kjønn <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
<input type="checkbox"/> Personopplysninger om forelder 1: Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
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:	
<input type="checkbox"/> Personopplysninger om forelder 2: Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
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:	

Barnehage

Barnehagens navn

Telefon

Avdelingen/gruppens navn

Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen

Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?

Eventuelt med hvem?

- Ja
 Nei

Hvem tok initiativ til henvisningen, foreldre, barnehage, helse, andre instanser:

Opplysninger fra henvisende instans / pedagogisk rapport fra barnehage

Gi en kort beskrivelse av barnet. Hva er barnets sterke sider? Hva er grunnen for henvisningen? Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.

Hvilke eventuelle tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivelse.

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Utredning | <input type="checkbox"/> Observasjon i gruppa |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering | <input type="checkbox"/> Veiledning til personal |
| <input type="checkbox"/> Videre henvisninger | <input type="checkbox"/> Annet: |
| <input type="checkbox"/> Samtaler med barnet | |
| <input type="checkbox"/> Veiledning foreldre | |

Underskrift fra henvisende instans

Sted

Dato

Underskrift

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

Opplysninger fra foreldre fylles ut og legges ved henvisningen dersom de ønsker det.

Opplysninger fra foreldre

Beskriv barnets sterke sider:

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Når startet vanskene?

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Navn fastlege:	
Hvem består den nærmeste familie av til daglig:	
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser /fagpersoner?	
Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:	

Samtykke til samarbeid	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Barne- og familietjenesten <input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisttjeneste <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Andre	
Hvilke andre:	
Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2	
Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.	