

Henvisning til PP-tjenesten – elev

Opplysninger om eleven		
Personopplysninger		
Fornavn, mellomnavn		Etternavn
Mobil		Fødselsnummer 11 siffer
Adresse	Postnummer	Poststed
Kjønn <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente	Nasjonalitet	Morsmål

Foreldre		
Personopplysninger om forelder 1		
Fornavn, mellomnavn		Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil	Epost	
Arbeidssted	Telefon arbeid	
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	

Personopplysninger om forelder 2		
Fornavn, mellomnavn		Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil	Epost	
Arbeidssted	Telefon arbeid	
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	

Skole	
Skole	Telefon
Kontaktlærer	Klassetrinn
Hvem har tatt initiativ til henvisningen?	
<i>I forkant av en henvisning skal saken være drøftet med PP-tjenesten.</i> Hvem har dere vært i kontakt med hos PPT:	

Opplysninger/pedagogisk rapport fra skole

Gi en kort beskrivelse av eleven. Sterke sider, og årsak til henvisningen.

Ved re-henvisning, legg også ved årsrapport som beskriver tiltak og evaluering i henhold til tidligere sakkyndig vurdering.

Elevens egen vurdering

Utbytte av ordinær opplæring

Følger eleven klassens læreplanmål?
Beskriv grad av måloppnåelse og eventuelle avvik

Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe elevens vansker? Gi en beskrivelse av innhold, omfang og effekt av disse, jf. tiltakshjul:

Legg ved kartleggingsresultater og eventuell fraværsregistrering.

Gi en beskrivelse av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestørrelse):

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?

Underskrift fra skole

Sted

Dato

Underskrift kontaktlærer

Sted

Dato

Underskrift rektor

Samtykke til henvisningen fra foreldre

Sted

Dato

Underskrift foreldre

Samtykke fra elev 15 år og eldre

Sted

Dato

Underskrift

Opplysninger fra foreldre og/eller elev

Gi en beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv elevens sterke sider:

Når startet vanskene?

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

Fungerer synet normalt?

Ja Nei

Fungerer hørsel normalt?

Ja Nei

Eventuelt hvem er konsultert når det gjelder syn/hørsel? (optiker, øyelege, helsesøster osv.)

Hvem består den nærmeste familie av til daglig:

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:

Samtykke til samarbeid og innhenting av opplysninger

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Skole | <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste |
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste | <input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste |
| <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisttjeneste | <input type="checkbox"/> Andre* |
| <input type="checkbox"/> Familietjenesten | |

*Hvilke andre:

Sted

Dato

Underskrift foreldre

Sted

Dato

Underskrift elev over 15 år

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig