

# HENVISNINGS SKJEMA

PPT Sør-Helgeland



Pedagogisk-psykologisk tjeneste for  
Bindal, Brønnøy, Sømna, Vega, Vevelstad og Nordland fylkeskommune

Fylles ut digitalt.

Skal sendes som papir-utskrift !

Unntatt offentligheten: Jfr. Offl. §13 og Fvl. §13.1.

Henvisningen gjelder:			
Barnet/Elevens navn:	(Fornavn)	(Etternavn)	
Fødselsnr. (11 siffer):		<input type="checkbox"/> Gutt	<input type="checkbox"/> Jente
Adresse og poststed:		Telefon:	
Morsmål:		Språk barnet bruker mest:	
Barnet er i fosterhjem	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<u>Hvis ja</u> , navn på ansvarlig kommune:	

Når hadde du/dere kontakt med PPT for å drøfte denne henvisningen?	
Dato for samtale/møte:	
Hvem er saken drøftet med?	

Foreldre/ foresatte (Må fylles ut dersom den henviste er under 15 år):			
Forelder/Foresatt 1:	(Fornavn og mellomnavn)	(Etternavn)	
	Fødselsnr.(11 siffer):		
Omsorgsfunksjon	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser:
Adresse og poststed:			
Telefon:			
Arbeidssted:			
Forelder/Foresatt 2:	(Fornavn og mellomnavn)	(Etternavn)	
	Fødselsnr.(11 siffer):		
Omsorgsfunksjon	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far	<input type="checkbox"/> Annet, spesifiser:
Adresse og poststed:			
Telefon:			
Arbeidssted:			
Har foresatte behov for tolk?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	<u>Hvis ja</u> , hvilket språk?	
Foreldreansvar:	<input type="checkbox"/> Begge	<input type="checkbox"/> Mor	<input type="checkbox"/> Far
	<input type="checkbox"/> Hvis annet, beskriv:		
Henvisende instans:	<input type="checkbox"/> Barnehage	<input type="checkbox"/> Annen instans	
	<input type="checkbox"/> Skole	<input type="checkbox"/> Egenhenvisning	

Navn på instans:			
Adresse og poststed:			
Telefon:			
Henvissningen er utfylt av:		Funksjon:	
Navn på barnehage/skole:			
Avdeling/klasse/utdanningsprogram:			
Pedagogisk leder /Kontaktlærer:			
Hvem tok initiativ til henvissningen?			

## **OPPLYSNINGER FRA HENVISER:**

1. Henvissningsgrunn (Sett kryss)	
<input type="checkbox"/>	<b>Sakkyndig vurdering av:</b> <input type="checkbox"/> behov for spesialpedagogisk hjelp(barnehage)/spesialundervisning(skole) <input type="checkbox"/> behov for framskutt/ utsatt skolestart <input type="checkbox"/> behov for fritak fra opplæringsplikten <input type="checkbox"/> behov for Alternativ læringsarena
<input type="checkbox"/>	<b>Behov for kartlegging/ utredning</b> <input type="checkbox"/> Språk <input type="checkbox"/> Lese- og skriveferdigheter <input type="checkbox"/> Læreforutsetninger
<input type="checkbox"/>	<b>Behov for veiledning/ rådgivning</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Behov for henvisning til Statped</b>

2. Barnets/elevens vanske(r) (Sett kryss)	
<input type="checkbox"/>	<b>Språkvansker:</b> <input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker <input type="checkbox"/> Stammering/ taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale <input type="checkbox"/> Språkforståelse
<input type="checkbox"/>	<b>Spesifikke fagvansker:</b> <input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker <input type="checkbox"/> Matematikkvansker
<input type="checkbox"/>	<b>Generelle lærevansker</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Sosiale/ emosjonelle vansker:</b> <input type="checkbox"/> Atferd-/ samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Uro/ konsentrasjonsvansker <input type="checkbox"/> Psykososiale, emosjonelle vansker <input type="checkbox"/> Skolevegring
<input type="checkbox"/>	<b>Annet:</b> (Beskriv vanske)

3. Når startet vansken(e) og hvordan ble den/de oppdaget?

4. Andre instanser det er etablert samarbeid med:				
<input type="checkbox"/> Helsestasjon/Helsesøster	<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten	<input type="checkbox"/> Habiliteringstjenesten	<input type="checkbox"/> Fysioterapeut
<input type="checkbox"/> Evt. andre:				

5. Vedlegg som <b>skal</b> følge henvisningen fra barnehage/skole	
Pedagogisk rapport Foreldre-/foresatteskjema	(for barn/elever som er yngre enn 15 år)
6. Andre dokumenter henviser har lagt ved i henvisningen(rapporter/epikriser etc.):	

7. Underskrift fra henvisende instans (Styrer/ rektor/ lege)	
Sted/dato:	
_____	
Signatur	
Ved <b>egenhenvisning</b> kan en se bort fra dette punktet, og benytte punkt.8 nedenfor for underskrift	

8. Samtykke til henvisning fra foreldre/foresatte/elev	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fra eleven er fylt 15 år kan han/hun henvide seg selv til PPT, uten samtykke fra foreldre/foresatte.</li><li>• Ved henvisning av elever som er 15 år eller eldre kreves det at han/hun samtykker til henvisningen</li></ul>	
<b><u>Det bekreftes at jeg/vi er gjort kjent med de opplysninger som er gitt i denne henvisningen, samt i dens vedlegg, og samtykker i henvisning til PPT Sør-Helgeland</u></b>	
Sted/dato:	
_____	_____
Signatur (Forelder/Foresatt 1)	Signatur (Forelder/Foresatt 2)
_____	
Signatur elev(fra fylte 15 år)	