

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"/>	Sakkyndig vurdering av:	
	<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"/>	Behov for kartlegging/ utredning	
	<input type="checkbox"/> Språk	
	<input type="checkbox"/> Lese- og skriveferdigheter	
	<input type="checkbox"/> Læreforutsetninger	
<input type="checkbox"/>	Behov for veiledning/ rådgivning	
<input type="checkbox"/>	Behov for henvisning til Statped	

2. Barnets/elevenes vanske(r)		(Sett kryss)
<input type="checkbox"/>	Språkvansker:	
	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker	
	<input type="checkbox"/> Stammering/ taleflyt	
	<input type="checkbox"/> Uttale	
	<input type="checkbox"/> Språkforståelse	
<input type="checkbox"/>	Spesifikke fagvansker:	
	<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker	
	<input type="checkbox"/> Matematikkvansker	
<input type="checkbox"/>	Generelle lærevansker	
<input type="checkbox"/>	Sosiale/ emosjonelle vansker:	
	<input type="checkbox"/> Atferd-/ samhandlingsvansker	
	<input type="checkbox"/> Uro/ konsentrasjonsvansker	
	<input type="checkbox"/> Psykososiale, emosjonelle vansker	
	<input type="checkbox"/> Skolevegring	
<input type="checkbox"/>	Annet: (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 skal 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 egenhenvisning 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">• Fra eleven er fylt 15 år kan han/hun henvise seg selv til PPT, uten samtykke fra foreldre/foresatte.• Ved henvisning av elever som er 15 år eller eldre kreves det at han/hun samtykker til henvisningen	
<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>	
Sted/dato:	
_____	_____
Signatur (Forelder/Foresatt 1)	Signatur (Forelder/Foresatt 2)

Signatur elev(fra fylte 15 år)	