



<b>HENVISNING TIL</b> <b>PEDAGOGISK – PSYKOLOGISK TJENESTE</b> Rakkestad kommune Postboks 264 1891 Rakkestad Merkes: Henvisning PP-tjenesten Tlf.: 69 22 55 00 E-post: <a href="mailto:postmottak@rakkestad.kommune.no">postmottak@rakkestad.kommune.no</a> Emne: Henvisning PP-tjenesten		PP-tjenesten Rakkestad og Marker  
Kommune: Rakkestad	Marker	Skjemaet skrives ut, utfylles og sendes i posten

<b>Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende</b> (sett kryss)		
Sakkyndig uttalelse av: Behov for spesialpedagogisk hjelp for førskolebarn Behov for spesialundervisning for elever i grunnskolen Framskutt/utsatt skolestart Logopedvurdering		
	Veiledning	Fritak for opplæringsplikten Annet

Ressursteam/utvidet ressursteam gjennomført	Dato:
---	-------

<b>Personalia</b>			
Etternavn:		Fornavn:	
Kjønn:	Telefonnr:	Personnr. (11 siffer):	
Adresse		Postnr.:	Poststed:
Barnehage/skole/annet:		Avdeling/årstrinn:	
Behov for tolk Ja    nei	Morsmål:	Opprinnelsesland:	

<b>Forelder 1</b> (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år)			
Navn:			
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Omsorgsfunksjon:	Mor	Far	Annet, spesifiser:

<b>Forelder 2</b> (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år)			
Navn:			
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Omsorgsfunksjon:	Mor	Far	Annet, spesifiser:
Foreldreansvar:	Mor	Far	Begge    Hvis annet, beskriv:

<b>Søsken</b> (navn, fødselsår):

Samarbeidspartnere		
Instans:	Kontaktperson:	Telefonnr.:
Instans:	Kontaktperson:	Telefonnr.:

Henvisende instans		
Personer eller instans:		
Kontaktperson ved henvisende instans:	Stilling:	Telefonnr.:
Kontaktlærer/pedagogisk leder		
Adresse:		

Følgende dokumentasjon skal vedlegges	
Referat fra ressursteam Pedagogisk rapport av nyere dato Opplysninger fra foresatte	Barnehagen/skolens kartlegging knyttet til vansken:

Underskrift fra henvisende instans	
Sted/dato:	Underskrift av leder henvisende instans:

Samtykke til henvisning fra foreldre	
Sted/dato:	Sted/dato:
Underskrift forelder 1:	Underskrift forelder 2:
Underskrift elev over 15 år:	<b>Elever over 15 år kan henvise på eget initiativ</b>

Samtidig innebærer underskriften en fullmakt til PP-tjenesten til å innhente opplysninger om barnet/eleven fra følgende instanser (sett kryss)
<input type="checkbox"/> Helseyskepleier <input type="checkbox"/> Helsestasjonslege <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten <input type="checkbox"/> Fysio og ergoterapitjenesten <input type="checkbox"/> Psykisk helsearbeid og rustjeneste <input type="checkbox"/> Sykehus/spesialist helsetjenesten <input type="checkbox"/> Kompetansesenter, PP-tjenester annen kommune, evt. andre instanser <input type="checkbox"/> Skole/barnehage (hvis henvisning fra foresatte)

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PP-tjenesten