

## Henvisning til Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT)

Barn/ungdom/voksen som henvises	
Fornavn:	Etternavn:
Født:	Telefon:
Adresse:	Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/>
Mor/foresatt/pårørende	
Fornavn:	Etternavn:
Telefon:	Adresse:
Relasjon:	Biologisk mor <input type="checkbox"/> Adoptiv-/stemor <input type="checkbox"/> Fostermor <input type="checkbox"/>
Annet:	
Far/foresatt/pårørende	
Fornavn:	Etternavn:
Telefon:	Adresse:
Relasjon:	Biologisk far <input type="checkbox"/> Adoptiv-/stefar <input type="checkbox"/> Fosterfar <input type="checkbox"/>
Annet:	
Personopplysninger fra eventuelt andre omsorgspersoner	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Relasjon:
Navn:	Telefon:
Adresse:	Relasjon:
Skole/barnehage	
Navn på skole/barnehage:	Telefon:
Adresse:	Kontaktperson:



Etnisk tilhørighet/hjemmespråk			
Etnisk tilhørighet mor:	Norsk	<input type="checkbox"/>	Annet:
Etnisk tilhørighet far:	Norsk	<input type="checkbox"/>	Annet:
Hjemmespråk:	Norsk	<input type="checkbox"/>	Annet:
Behov for tolk?	Ja	<input type="checkbox"/>	Språk:
Omsorgssituasjon			
<p>Selv om bare en av foreldrene har foreldreansvaret alene, ber vi om opplysninger fra begge foresatte. Dette gjelder kun opplysninger om barnet, og ikke taushetsbelagt informasjon om den som har foreldreansvaret alene. Det er bare i særlige tilfeller at fylkesmannen kan gjøre. Det er bare i særlige tilfeller at fylkesmannen kan avgjøre at den som ikke har foreldreansvar skal tape opplysningsretten. Det vises til barneloven § 47.</p>			
Hvem har foreldreansvaret?	Begge	<input type="checkbox"/>	Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet:
Bor sammen med begge foreldrene	<input type="checkbox"/>	Pendler mellom mor og far <input type="checkbox"/>	
Hos en av foreldrene	<input type="checkbox"/>	Andre:	
Henvisningsgrunn			

Andre opplysninger	
Sensorisk funksjon:	Synsvansker. Undersøkt, dato: <input type="checkbox"/>
	Hørselsvansker. Undersøkt, dato: <input type="checkbox"/>
	Ikke vurdert <input type="checkbox"/>
Motorisk funksjon:	Finmotoriske vansker <input type="checkbox"/>
	Grovmotoriske vansker <input type="checkbox"/>
	Fysisk funksjonshemming <input type="checkbox"/>
	Innenfor normalområdet <input type="checkbox"/>
Sosioemosjonelle vansker:	Sosiale vansker <input type="checkbox"/>
	Emosjonelle vansker <input type="checkbox"/>
	Uro/ konsentrasjon/ oppmerksomhet <input type="checkbox"/>
Eventuell diagnose:	
Hva ønskes det hjelp til fra PPT?	
Beskriv kort:	
Utredning/sakkyndig vurdering	<input type="checkbox"/>
Veiledning	<input type="checkbox"/>
Logoped: vurdering og eventuell behandling	<input type="checkbox"/>
Systemrettet arbeid	<input type="checkbox"/>
Er saken drøftet med PPT?	
Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Hvis ja, dato for drøfting:	Navn på person:

Vedlegg		
Fra skolen og barnehagen:	Pedagogisk rapport	<input type="checkbox"/>
	Kartleggingsprøve i norsk, matematikk, o.l.	<input type="checkbox"/>
	Tras-skjema e.l. (førskolebarn)	<input type="checkbox"/>
	Alle-med-skjema (førskolebarn)	<input type="checkbox"/>
Fra helsestasjon/andre:	Anamnese	<input type="checkbox"/>
	Resultater fra undersøkelser/utredninger o.l.	<input type="checkbox"/>

Sted, dato:

Underskrift henviser:

.....

.....

Barnehagens-/ skolens-/ helsestasjonens administrasjon
Styrets /rektors / ledende helsesøsters merknader til henvisningen:

Sted, dato:

Underskrift:

.....

.....

Elevens og foresattes samtykke til henvisningen
Eleven og foresatte samtykker i henvisning til PPT og at informasjon kan utveksles mellom skole, barnehage og PPT.

Sted, dato:

Underskrift, elev:

.....

.....

Sted, dato:

Underskrift, foresatte:

.....

.....