

Elevens navn: _____ **Fødselsdato:** _____

1. Hva er du/dere bekymret for?

2. Beskriv elevens sterke sider

3. Når startet vanskene? (Særlige merknader i elevens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)

4. Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner?

5. Hvordan opplever du/dere at eleven har det faglig og sosialt på skolen?

6. Hva er det som motiverer eleven?

7. Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre?

8. Har synet vært sjekket hos optiker, og i så fall når?

Vedlegg til: _____