Unnt.offh.iht.forv.l.§ 13

**HENVISNING TIL PP-TJENESTEN**

|  |
| --- |
| **Hvem henviser:**  Foreldre / personen selv  Skole/barnehage (kartlegging og pedagogiske rapporter skal vedlegges)  Andre: |
| **Ny henvisning:  Gjentatt henvisning:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Navn:** | | | | **Født:** |
| **Gutt:** **Jente:** **Morsmål:** | | | | |
| **Adresse: Tlf:** | | | | |
| **Forelder 1:**  Navn:  Samme adresse som barnet:  Adresse:  Tlf:  E-post: | | **Forelder 2:**  Navn:  Samme adresse som barnet:  Adresse:  Tlf:  E-post: | | |
| **Daglig omsorg (sett kryss):**  **Begge**  **Forelder 1**  **Forelder 2**  **Fosterhjem**  **Annet** | **Foreldreansvar (sett kryss):**  **Begge**  **Forelder 1**  **Forelder 2**  **Fosterhjem**  **Annet**  **Undertegnede erklærer å ha foreldreansvar alene:** | | Foreldre/elev har behov for tolk  Evt. i hvilket språk?  ……………………… | |
| **Barnehage/skole:**  **Tlf:**  **Trinn/avd.:** | | **Kontaktperson:**        **Stilling:**  **Tlf:**  **E-post:** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisningsgrunn:**  Lese- og skrivevansker  Sosiale/ emosjonelle vansker  Konsentrasjonsvansker  Språkvansker  Matematikkvansker  Fravær  Logopedi  Annet………………….. | **Andre instanser som arbeider i saken:**  Barneverntjenesten  BUP  HAB  Helsestasjonen  Andre,evt.hvilke…………… | **Har hørsel vært undersøkt, evt. når?**  Nei  Ja Dato……… Resultat:  **Har syn vært undersøkt, evt. når?**  Nei  Ja Dato……… Resultat: |
| **Følgende dokumenter legges ved henvisningen, sett kryss:**  Pedagogisk rapport (skal legges ved)  Uttalelser fra andre instanser  Kartlegginger (skal legges ved)  Karakterer (gjelder ungdomsskoleelever)  Kontaktmøteskjema | | |
| **Saken er tidligere tatt opp med kontaktperson i PPT**  den     (dato) | | |
| **Samtykke til:**  **- at det utarbeides en sakkyndig vurdering jf. Barnehageloven § 34/ Opplæringsloven §5.4**  **- samarbeid gitt av foreldre/elev (etter fylte 15 år):** En henvisning innebærer et samarbeid mellom PPT og barnehage/skole. For å få til et samarbeid til barnets/elevens beste ber vi om tillatelse til utveksling av informasjon med andre aktuelle instanser.  Sett kryss:  Helsestasjon  Fastlege/BUP/HAB  Barneverntjeneste  Andre,evt hvem………………  Samtykket gjelder så lenge den sakkyndige utredningen pågår. | | |

Foreldre/elev (etter fylte 15 år) må gi skriftlig samtykke før sakkyndighetsarbeidet settes i gang. Dette ifølge personopplysningsloven. Det vises for øvrig til barneloven § 47: Plikt for den som barnet bor sammen med å gi opplysninger til den andre av foreldrene.

**Underskrifter:**

Sted og dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foreldre/elev (etter fylte 15 år)

Sted og dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foreldre

Sted og dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rektor/styrer

Sted og dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Andre