**PPT – SKJEMA FOR HENVISNING**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Fyll ut opplysninger** |
|  | **Individ-sak**  (sett kryss) Fyll ut alle punkt i skjemaet. Husk samtykkeerklæring | **Systemsak**  (sett kryss)Fyll ut punktene 4-10 |
| Vi minner om at henvisninger som ikke oppfyller de kravene som er nevnt på side 4, kan bli returnert til henvisende instans. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Henvisningen gjelder**
 |
|  | **Navn** | **Fødselsnummer (11 siffer)** |
| **Adresse** | **Telefonnr.** |
| **Nasjonalitet** | **Språk** |
|  Gutt Jente (sett kryss) | Behov for tolk? (Sett kryss) |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Opplysninger om familien til barnet / eleven**
 |
|  | **Mor / foresatt** | **Far / foresatt** |
| **Fødselsnummer (11 siffer)** | **Fødselsnummer (11 siffer)** |
| **Adresse** | **Adresse** |
| **Postnr / sted** | **Postnr / sted** |
| **Telefonnr.** | **Telefonnr.** |
| **E-post adresse** | **E-post adresse** |
| **Navn / fødselsår på andre barn i familien** |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Daglig omsorg** (bruk F11- tasten og sett kryss)
 | **Foreldreansvar** (bruk F11- tasten og sett kryss) |
|  | Mor Fosterhjem  | Mor Begge foreldre  |
| Far Institusjon  | Far Annet  |
| Begge foreldre Annet  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Undertegnede erklærer å ha foreldreansvar alene** |
|  | Dato | Signatur |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Barnehage / skole / voksenopplæring**
 |
|  | **Barnehage / skole / voksenopplæring** | **Telefonnr.** |
| **Pedagogisk leder / kontaktlærer** | **Avdeling, klasse / målform** |
| **Skolen blir bedt om å skrive navn på spes.ped.ansvarlig og/eller sosiallærer:** |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Hva ønskes det hjelp til av PPT?** (NB! Se eventuelt vedlegg til henvisningsskjema)
 |
|  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Hvorfor henvises saken?**
 |
|  |  |

 |
|  |
|

|  |
| --- |
| 1. **Hva tenker en at PPT skal bidra med?**
 |
|  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Henvisningen er drøftet med PPT**

**NB! Dette SKAL gjennomføres av skoler, barnehager og andre tjenester** |
|  | Sted | Dato |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1. **Underskrifter**
 |
|  | Dato | **(Underskrift av den/de som** Underskrift**har skrevet henvisningen)** |
| Dato | **(Dersom saken henvises av**  Underskrift**skole/barnehage, skal også****rektor/styrer skrive under)** |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Foresattes samtykkeerklæring**(For fosterbarn skal samtykkeerklæringen underskrives av barneverntjenesten) |
| Begge foreldrene må underskrive, med mindre en av foreldrene har foreldreansvar alene. | **PPT for Midt Ryfylke ønsker å gjøre oppmerksom på at vi har som målsetting at alt utredningsarbeid skal skje i tett dialog med de foresatte.****Vi samtykker i at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****blir tilvist, og at PPT kan innhente informasjon fra barnehage/skole gjennom samtaler og observasjon, samt foreta de pedagogiske/psykologiske testene som de finner nødvendig.****Vi samtykker også i at PPT, dersom det er nødvendig for saksbehandlingen, kan samarbeide med andre hjelpetjenester som allerede er aktive i forhold til barnet/ungdommen.** |
| Dato/sted**1.** | Underskrift |
| Dato/sted**2.** | Underskrift |

 |
|

|  |
| --- |
| **Syn og hørsel** |
|  | * **Dersom barnet/eleven har en funksjonsnedsettelse (eks: syn, hørselsnedsettelse eller motoriske vansker), ber vi om å få tilsendt informasjon om dette. (Eks. kopi av epikrise, audiogram, fysioterapirapport eller lignende)**
* **Hørsel og syn skal for øvrig alltid være kontrollert før henvisning til PPT. Dersom dette ikke er gjort i løpet av de siste 6 månedene, er foreldrene ansvarlige for å ta kontakt med helsevesenet og få barnets/elevens syn og hørsel kontrollert.**

 **(Sett kryss!)** **Vi bekrefter at hørsel og syn er kontrollert (evt. time for kontroll er bestilt)**  |

 |
|

|  |
| --- |
| **Vær vennlig å oppgi navn på kontaktperson dersom dere er i kontakt med andre hjelpetjenester** |
|  | **Fastlege:** | **Spesialisttjeneste (eks. BUPA/Østerlide):** |
| **Helsesøster:** | **Barnevern:** |
| **Fysioterapeut:** | **Andre:** |

 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Informasjon om obligatoriske vedlegg når barnehage/skole/voksenopplæring henviser** |
|  | **Henvisninger som ikke oppfyller de kravene som er nevnt i dette skrivet, kan bli returnert til henvisende instans.** **PPT minner for øvrig om at før barnehager/skoler henviser en sak til PPT, skal de alltid ha gjort et stykke arbeid for å forstå, løse eller avhjelpe de vansker eller problemer barnet har.*** **Ved systemsaker skal punktene 4-9 fylles ut.**
* **Ved systemsaker skal skolen alltid gi informasjon om hvilke muligheter de har for å legge til rette for styrking/TPO.**
* **Ved individsaker skal alle punktene i henvisningsskjemaet fylles ut.**
 |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Ved individsaker skal det også alltid legges ved følgende dokumentasjon** |
| **Foresatte** | **Skjema for foresatte** |
| **Barnehage** | **Pedagogisk rapport** |
| **TRAS** |
| **ALLE MED** |
| **Skjema for barnehager** |
| **Grunnskole****barnetrinn** | **Pedagogisk rapport** |
| **Profilark fra Språk 6-16** |
| **ADDES (kun ved problem med impulsivitet, oppmerksomhet eller hyperaktivitet)** |
| **Grunnskole****ungd.trinn** | **Pedagogisk rapport** |
| **Karakterutskrift** |
| **Profilark fra Språk 6-16** |
| **ADDES (kun ved problem med impulsivitet, oppmerksomhet eller hyperaktivitet)** |
| **Voksen-****opplæring** | **Oversikt over tidligere gjennomført opplæring** |
| **Eventuell kopi av sakkyndig vurdering, IOP/halvårsrapport fra videregående skole** |
|  **Pedagogisk rapport fra eventuell kartlegging som voksenopplæringen har gjennomført** |
| **Oversikt over tilbud som voksenopplæringen kan gi** |
| **Minoritets- språklige** | **Hvor lenge har barnet/eleven bodd i Norge?** |
| **Hvor lenge har barnet/eleven gått i barnehage/skole?**  |
| **Hva er barnets/elevens morsmål? Hvilket språk snakker foreldrene?** |
| **Har barnet/eleven fått norskopplæring? Morsmålopplæring? (Hvis ja, hvor lenge?)** |
| **Beskriv barnets/elevens historie så godt som mulig, eksempelvis opphold ved asylmottak, født i Norge og lignende** |

 |
|

|  |
| --- |
| **Tilleggsopplysninger** |
|  |  |

 |