**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** | | |  |  | |