

# HENVISNINGSSKJEMA

## Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk-tjeneste vedrørende (sett kryss)

A: Henvisning av barn/elev

B: Henvisning av gruppe/organisasjon/systemarbeid (gå til punkt B)

### A. HENVISNING AV BARN/ELEV

Navn:		Personnr. (11 siff.):	Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt
Adresse:			Tlf:
Postnr:	Poststed:		
Språk: <input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Fremmedspråklig	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja Hvilket språk?		

### BARNEHAGE/SKOLE

Barnehage/skole:	Tlf:
Ped.leder/kontaktlærer:	Tlf:

### FORESATT/MOR

Navn:	Tlf. privat:
Adresse:	Mobil
Postnr:	Poststed:
E-post:	

### FORESATTE/FAR

Navn:	Tlf. privat:
Adresse:	Mobil
Postnr:	Poststed:
E-post:	Tlf. arbeid:

*Pedagogisk-psykologisk tjeneste er hjemlet i **Opplæringslovens §5-6**. Tjenesten skal hjelpe skolen i arbeid med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever med særlige behov. Den pedagogiske psykologiske tjenesten skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der loven krever det*

ANDRE OMSORGSPERSONER	
Navn:	Tlf. privat:
Adresse:	Mobil:
Postnr:	Poststed:
E-post:	Tlf. arbeid:
SØSKEN	
Navn:	Født:

OMSORGSSITUASJON		
Hvem har foreldreansvar?	Bor hos:	Kommentar:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Andre	<input type="checkbox"/> Begge foreldre <input type="checkbox"/> Delt daglig omsorg <input type="checkbox"/> En av foreldrene <input type="checkbox"/> En av fore.og sambo./ektef. <input type="checkbox"/> I fosterhjem <input type="checkbox"/> Andre	
HENVISNINGSGRUNN		
Sett kryss og gi nærmere beskrivelse i pedagogisk rapport.		
Språkvansker:	Fagvansker:	
<input type="checkbox"/> Kommunikasjon <input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale	<input type="checkbox"/> Lesing <input type="checkbox"/> Skrivning <input type="checkbox"/> Matematikk <input type="checkbox"/> Generelle skolefaglige vansker	

<input type="checkbox"/> Ordforråd	
<input type="checkbox"/> Konsentrasjons-/oppmerksomhetsvansker:	
Psykososiale vansker: <input type="checkbox"/> Atferds-/samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Plaging/mobbing <input type="checkbox"/> Engstelse/tilbaketrukkethet <input type="checkbox"/> Manglende motivasjon	Sensoriske vansker: <input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Hørsel  Legg ved epikrise.
Motoriske vansker: <input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming	
<b>UTFYLLENDE BESKRIVELSE AV HENVISNINGSGRUNN FRA FORESATTE</b>	
<b>VEDLEGG FRA BARNEHAGE/SKOLE</b>	
<input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport skal alltid vedlegges.	
Vedlagte oppsummerte kartlegginger.  <input type="checkbox"/> TRAS <input type="checkbox"/> Alle med <input type="checkbox"/> Språk 6 – 16 <input type="checkbox"/> Lesekartlegging fra læringscenteret <input type="checkbox"/> T. Carlsten lese- og skriveprøve <input type="checkbox"/> Nasjonale prøver	<input type="checkbox"/> Kartleggeren (norsk, engelsk, matematikk) <input type="checkbox"/> M-prøver i matematikk <input type="checkbox"/> Basiskunnskaper i matematikk (Ostad og Hammervold) <input type="checkbox"/> Kopi av elevarbeid <input type="checkbox"/> Oppsummering etter observasjoner <input type="checkbox"/> Annet
<b>SPESIFISERING AV OPPDRAG (Henviserens vurdering av <i>hva</i> PPT skal bidra med i saken)</b>	
<input type="checkbox"/> Kartlegging og utredning <input type="checkbox"/> Veiledning/rådgiving <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering av et eventuelt behov for spesialundervisning etter opplæringslovens § 5.1 <input type="checkbox"/> Annet, beskriv:	

Saken er drøftet med PPT ..... Dato/navn på aktuell PP-rådgiver:

**EVENTUELLE ANDRE HJELPEINSTANSER I SAKEN**

- Helsesøster
- Lege
- Barnehabilitering
- Barneverntjeneste
- Fysioterapitjeneste
- BUP
- Andre (spesifiser):

**HENVISENDE INSTANS**

Sted/dato	Ped.leder/kontaktlærer	Sted/dato	Styrer/rektør
Andre: _____			
	Sted/dato		Navn, stilling

**FORESATTES SAMTYKKE TIL HENVISNINGEN**

Sted:	Dato:	Foresattes underskrift:
-------	-------	-------------------------

**FORESATTES SAMTYKKE INNBEFATTER OGSÅ AT PPT KAN SAMARBEIDE MED**  
Sett kryss

- Helsesøster
  - Lege
  - Barneverntjenesten
  - BUP
  - Barnehabiliteringen
  - Fysioterapitjenesten
  - Andre (hvilke?)
- Samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom ønskelig*

**B. HENVISNING AV GRUPPE/ORGANISASJON/SYSTEMARBEID**  
(f.eks. klassemiljø, organisasjonsutvikling, evt. annet). Send med egen redegjørelse.

