# Skjema for henvisning til PPT

*Unntatt offentlighet  
 Offl. § 13, jfr. fvl. §13.1.1*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Henvisningen gjelder** | | | | | | | |
| Navn  FORMTEXT | | Født  FORMTEXT | | Kjønn  FORMTEXT | | Barnehage-/Skoleår  FORMTEXT | |
| Adresse  FORMTEXT | | Postnr og sted  FORMTEXT | | | | Tlf  FORMTEXT | |
| Barnehage/skole  FORMTEXT | | Ped. leder/kontaktlærer  FORMTEXT | | | | Avdeling/trinn  FORMTEXT | |
| Nasjonalitet FORMTEXT | | Morsmål FORMTEXT | | | |  | |
| **Foreldre /foresatte** | | | | | | | |
| Navn  FORMTEXT | Adresse  FORMTEXT | | | | Mob   FORMTEXT | | Tlf. arbeid  FORMTEXT |
| Navn  FORMTEXT | Adresse  FORMTEXT | | | | Mob   FORMTEXT | | Tlf. arbeid  FORMTEXT |
| Behov for tolk   FORMCHECKBOX Ja FORMCHECKBOX Nei | | | Hvilket språk? (Presiser eventuell dialekt) | | | | |
| **Barnet bor hos** (Sett kryss) | | | | | | | |
| Barnet bor hos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem har daglig omsorg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem har foreldreansvar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem skal ha info/ møteinnkalling:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Fosterhjem: Ansvarlig kommune, kontaktperson, adresse og telefonnummer | | | | | | | |
| **Barnehage**  Saken skal ha vært drøftet i ressursteam med PP-tjenesten minimum to ganger før henvisning sendes. Før drøfting i ressursteam med PP-tjenesten skal barnehagen ha prøvd ut tiltak, og pedagogisk rapport med standardvedlegg skal være oversendt PPT. | | | | | | | |
| Dato  Status  Tiltak  Evaluering av tiltak | | | | | | | |
| Følgende dokumenter skal legges ved | | |  | | Pedagogisk rapport | | |
|  | | Standardvedlegg (TRAS, Alle Med) | | |
| **Skole** Saken skal ha vært drøftet i ressursteam med PP-tjenesten minimum to ganger før henvisning sendes. Før drøfting i ressursteam med PP-tjenesten skal barnehagen ha prøvd ut tiltak, og pedagogisk rapport med standardvedlegg skal være oversendt PPT. | | | | | | | |
| Dato  Status  Tiltak  Evaluering av tiltak | | | Dato  Status  Tiltak  Evaluering av tiltak | | | | |
| Følgende dokumenter skal legges ved | | |  | | Pedagogisk rapport | | |
|  | | Kartleggingsresultater | | |
|  | | Karakterer (gjelder ungdomsskoleelever) | | |
| **Hvilke tjenester ønskes fra PP-tjenesten (sett kryss)** | | | | | | | |
| FORMCHECKBOX Utredning av behov for spesialundervisning (Opplæringsloven § 5.1)   FORMCHECKBOX Utredning av behov for spesialpedagogisk hjelp (Barnehageloven § 31)   FORMCHECKBOX Viderehenvisning til annen instans   FORMCHECKBOX Utredning av spesifikke lese- og skrivevansker/dysleksi   FORMCHECKBOX Logoped   FORMCHECKBOX Annet, beskriv: | | | | | | | |
| **Henvisningsgrunn (sett kryss)** | | | | | | | |
| FORMCHECKBOX Syn-/hørselsvansker   FORMCHECKBOX Motoriske vansker   FORMCHECKBOX Sosiale/emosjonelle vansker   FORMCHECKBOX Konsentrasjon   FORMCHECKBOX Språkvansker   FORMCHECKBOX Kommunikasjonsvansker   FORMCHECKBOX Uttalevansker | | | FORMCHECKBOX Lese- og skrivevansker   FORMCHECKBOX Matematikkvansker   FORMCHECKBOX Fagvansker   FORMCHECKBOX Annet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Medisinske opplysninger om barnet/eleven** | | | | | | | |
| FORMCHECKBOX Syn, undersøkt når/hvor, resultat vedlagt   FORMCHECKBOX Hørsel, undersøkt når/hvor, resultat vedlagt   FORMCHECKBOX Annet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| **Annen relevant informasjon (fra eks. barnevern, BUP, FABU, habilitering, Statped, helsestasjon m.m.)** | | | | | | | |
| Dersom barnet/eleven er vurdert eller diagnostisert av annen instans, ber vi om at dokumentasjon vedlegges. | | | | | | | |
| Underskrift fra skole/barnehage | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift kontaktlærer/pedagogisk leder | | |  | | | | |
| Underskrift rektor/styrer | | |  | | | | |
| Samtykke til henvisningen fra foresatte | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift foresatt 1 | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift foresatt 2 | | | | | | | |
| **Samtykke til henvisning fra eleven** Fra eleven har fylt 15 år, er det tilstrekkelig med elevens samtykke til henvisning. Foresattes samtykke er ikke lenger nødvendig. | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift elev | | | | | | | |
| Samtykke til samarbeid | | | | | | | |
| FORMCHECKBOX Helsestasjon/skolehelsetjeneste   FORMCHECKBOX Barnevern   FORMCHECKBOX BUP | | | FORMCHECKBOX Habilitering   FORMCHECKBOX Fastlege   FORMCHECKBOX FABU  FORMCHECKBOX Andre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift foresatt 1 | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | |
| Underskrift foresatt 2 | | | | | | | |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig | | | | | | | |
| Opplysninger fra foresatte (legges ved henvisning dersom de ønsker et slikt vedlegg) | | | | | | | |
| Gi kort beskrivelse av barnets styrker, vansker og grunn for henvisning. | | | | | | | |

**Henvisning med vedlegg sendes digitalt til PPT sitt eget organisasjonsnummer 975318346**

Kopi sendes: Foresatte

                           Barnehage / skole

Foresatte sender til

Ullensaker kommune  
PPT  
Postboks 470  
2051 Jessheim