**Foreldre/foresatteskjema**

Skal følge med henvisningen

|  |
| --- |
| 1. Hvem består den nærmeste familien av til daglig og hvor bor barnet ?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beskriv barnets sterke sider:
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Gi en beskrivelse av vansken/utfordringer:
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Når startet vanskene?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Er det andre med lignende vansker i familien:
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Barnets utvikling:

(fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, spesielle livshendelser) |
| **Syn**; Fungerer synet normalt JA\_\_­­­­­­\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_* + Hvor/når er synet sjekket?

**Hørsel;** Fungerer hørsel normalt JA\_\_\_\_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* + Hvor/når er hørsel sjekket?

**Sykdommer:** **Annet:** |

|  |
| --- |
| 1. Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:
 |
|   |

|  |
| --- |
| 1. Barnets opplevelse av egne vansker:
 |
|   |

|  |
| --- |
| 1. Andre opplysninger som kan være relevante for saken:

(eks: samlivsbrudd, flytting, omsorgsovertakelse, traumatiske opplevelser, skolevegring, mobbing, vanskelig livssituasjon) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre i denne saken?
 |
| [ ]  Kartlegging/utredning av vanskene[ ]  Veiledning/rådgivning [ ]  Sakkyndig vurdering |
| [ ]  Annet, spesifiser: |  |

|  |
| --- |
| 1. Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med vanskene/problemene?

(legg gjerne ved eventuelle rapporter eller lignende) |
| [ ]  **Ja** [ ]  **Nei (**Hvis ja, skriv inn navn på instanser/fagpersoner nedenfor) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Vedr. minoritetsspråklige/ flerspråklighet:
 |
| * Hvor mange år har du/dere bodd i Norge? Snakker dere norsk ?
 |
|  |
| * Hvor mange år har barnet bodd i Norge?
 |
|  |
| * Hvilke språk snakker dere hjemme?
 |
|  |
| * Hvilket språk behersker barnet best?
 |
|  |
| * Hvor godt snakker, forstår, leser og skriver barnet eget morsmål?
 |
|  |
| * Opplysninger om tidligere skolegang: ( for elever i skolen)
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Foreldre/ foresattes underskrift:**
 |
| **Jeg/vi er kjent med opplysningene som er gitt i denne henvisningen samt i vedlegg som følger med, og samtykker i henvisning til PPT Ytre Helgeland**  |
|  |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** |  |
|  |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** |