**Henvisning til PP-tjenesten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisningen gjelder:** | | |
| Personopplysninger | | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål:  Mest brukte språk: | Mobil |
| Fosterhjem  ☐ ja ☐nei | Hvis ja, navn på ansvarlig kommune: |  |
| Kjønn: ☐ Gutt ☐ Jente | | |
| Henvisningsgrunn: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Foreldre/foresatte** | | | |
| Personopplysninger om forelder 1 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | |  | |
| Omsorgsfunksjon | | ☐ Mor ☐ far ☐ Annet, spesifiser | |
| Adresse | Postnummer | | Poststed |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post | |
| Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei | | Hvilket språk: | |
| Personopplysninger om forelder 2 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | |  | |
| Omsorgsfunksjon | | ☐ Mor ☐ far ☐ Annet, spesifiser | |
| Adresse | Postnummer | Poststed | |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post | |
| Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei | Hvilket språk: | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisende instans** | | |
| ☐ Barnehage ☐skole ☐Annen instans ☐Egenhenvisning | | |
| Navn på instans | | Telefon |
| Henvisningen er utfylt av: | | |
| **Drøfting i forkant av henvisning** | | |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen  ☐ Ja ☐ Nei | | Dato for samtale/møte |
| Hvem er saken drøftet med | |  |
| **Opplysninger fra henviser** | | |
| Henvisningsgrunn: (sett kryss) | | |
| ☐ | Sakkyndig vurdering av:  ☐ behov for spesialpedagogisk hjelp (barnehage)/spesialundervisning (skole)  ☐ behov for framskutt/utsatt skolestart  ☐ behov for fritak fra opplæringsplikten  ☐ behov for alternativ læringsarena | |
| ☐ | Behov for kartlegging/utredning  ☐ Språk  ☐ Lese- og skrivevansker  ☐ Matematikkvansker | |
| ☐ | Behov for veiledning/rådgivning | |
| ☐ | Behov for henvisning til Statped | |

|  |
| --- |
| **Andre instanser det er etablert samarbeid med:** |
| ☐ Helsestasjon ☐ BUP ☐ Habiliteringstjenesten ☐ Barnevernstjenesten  ☐ Evt. Andre; |

|  |
| --- |
| **Vedlegg som skal følge henvisningen fra barnehage/skole:** |
| * Rapport ved henvisning * Foreldre-/foresatteskjema |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift fra henvisende instans**   * Ved egenhenvisning kan en se bort fra dette punktet. | |
| Sted | Dato |
| Underskrift Styrer/rektor/ | |
| **Samtykke til henvisningen fra foreldre/foresatte/elev** | |
| * Fra eleven er fylt 15 år kan vedkommende henvise seg selv til PPT, uten samtykke fra foreldre/foresatte * Ved henvisning av elever som er 15 år eller eldre kreves det at vedkommende samtykker til henvisningen   **Det bekreftes at jeg/vi er gjort kjent med de opplysninger som er gitt i denne henvisningen, samt i dens vedlegg, og samtykker i henvisning til PPT Ytre Helgeland** | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Underskrift forelder 2 | |
| Underskrift elev (fra fylte 15 år) | |