

Nesseby kommune**Skjema for henvisning til PPT**

Unntatt offentligheten, jf. Lov om offentligheten i forvaltningen § 13

Følgende kan henvise til PPT:

- Foresatte i samarbeid med barnehage/ skole
- Foresatte på selvstendig grunnlag
- Ungdom over 15 år og voksne med rettigheter etter Opplæringsloven

Henvisningen gjelder:

Navn:					
Adresse:					
Telefon:		Født:		Kjønn:	
Nasjonalitet:		Språk:		Skoleår:	
skole:		kontaktlærer:		Klasse:	

NB! Om eleven er flerspråklig, skal vedlegg til henvisning for minoritetsspråklige barn også fylles ut.

Informasjon om barnets familie:

Mors navn:				
Adresse:				
Telefon priv:		Telefon arb:		
Nasjonalitet:		Språk:		

Fars navn:				
Adresse:				
Telefon priv:		Telefon arb:		
Nasjonalitet:		Språk:		

Antall søsken:		Alder:	
-----------------------	--	---------------	--

Dersom familien er minoritetsspråklig, er det behov for tolk?

Hvilket språk/dialekt:	
-------------------------------	--

Hvilke tjenester ønskes fra PP-tjenesten (sett kryss):
<input type="checkbox"/> Rådgivning til foreldre/foresatte, uten sakkyndig vurdering
Spesifiser nærmere:
<input type="checkbox"/> Elevsamtaler, uten sakkyndig vurdering
Spesifiser nærmere:
<input type="checkbox"/> Utredning av opplæringsbehov og sakkyndig vurdering
<input type="checkbox"/> Utredning av språklydsvansker
<input type="checkbox"/> Annet, beskrivelse:

Henvisningsgrunn, sett kryss:	
<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker
	<input type="checkbox"/> Stammering/ taleflytvansker
	<input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker
	<input type="checkbox"/> Matematikkvansker
<input type="checkbox"/> Sosiale/ emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Atferds- /samhandlingsvansker
	<input type="checkbox"/> Oppmerksomhets-/ konsentrasjonsvansker
	<input type="checkbox"/> Psykososiale/ emosjonelle vansker
<input type="checkbox"/> Syn	Spesifiser nærmere:
<input type="checkbox"/> Hørsel	
Annet:	

--

Andre opplysninger om barnet/ eleven, sett kryss:	
<input type="checkbox"/> Sensoriske vansker	<input type="checkbox"/> Syn Undersøkt når _____ Av hvem: _____ (legg ved resultat av synstest) _____ <input type="checkbox"/> Hørsel Undersøkt når _____ Av hvem: _____ (legg ved audiogram eller hørselsmåling)
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming (Utredning av motoriske vansker gjennomføres av fysioterapeut)
<input type="checkbox"/> Annet	Beskriv:
Er barnet/ eleven diagnostisert av andre, Eventuelt hvem:	Diagnose: _____ Medisiner: _____ Allergier: _____
Har barnet tidligere vært i kontakt med annen PP-tjeneste? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvis ja, hvor/hvilken PP-tjeneste? _____

<input type="checkbox"/> Helsestasjonen	
<input type="checkbox"/> Fastlege	
<input type="checkbox"/> BUP	
<input type="checkbox"/> Barnehabiliteringen	
<input type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	
<input type="checkbox"/> Barnevernet	
<input type="checkbox"/> Sosial- og flyktningetjenesten	
<input type="checkbox"/> Psykiatritjenesten	
<input type="checkbox"/> Psykolog	
<input type="checkbox"/> Koordinator for Individuell plan	
<input type="checkbox"/> Tidligere/annen PP-tjeneste	
<input type="checkbox"/> Andre	

NB! Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.

Er ungdommen fylt 15 år har det jf. Barneloven § 31 rett til å forbeholde seg retten fra å gi samtykke til sakkyndig vurdering og spesialundervisning.

Ved fylte 15 år kan ungdommen gjøre henvisning på selvstendig grunnlag.

Jeg/ vi samtykker til denne henvisning til PPT. Det vises til Opplæringslovens § 5-4 2. ledd som omhandler samtykke til at det utarbeides en sakkyndig vurdering og enkeltvedtak.

Sted/dato underskrift
foresatte

Sted/dato underskrift
foresatte

Sted/dato underskrift
eleven ved fylte 15 år

Henvisningen må underskrives av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar.

