



**MIDT-TELEMARK  
PEDAGOGISK-PSYKOLOGISKE TJENESTE**

Tlf: 35 95 71 80 E-post: [postmottak.ppt@midt-telemark.no](mailto:postmottak.ppt@midt-telemark.no) Adr: Postboks 84, 3810 GVARV.

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

**PPTs to hovedoppgaver er å hjelpe barnehager og skoler med kompetanseheving og organisasjonsutvikling, samt å utarbeide *sakkyndig vurderinger* der loven krever det.**

## Henvisning til PP-tjenesten – barn/elev

Opplysninger om barnet/ eleven		
Personopplysninger		
Personnummer (11 siffer)	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysninger om forelder 1		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
E-post		
Arbeidssted	Telefon arbeid	Mobil
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	
Personopplysninger om forelder 2		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
E-post		
Arbeidssted	Telefon arbeid	Mobil
Navn på søsken og fødselsdato:	Foreldreansvar: Begge <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre <input type="checkbox"/>	Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja , hvis ja hvilket språk: <input type="checkbox"/> Nei

<b>Barnehage/skole</b>	
Barnehage/skole	Telefon
Ped.leder/kontaktlærer	
Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen? <input type="checkbox"/> Ja Navn: _____ <input type="checkbox"/> Nei	Hvem tok initiativ til henvisningen?
Vedlegg:	
Pedagogisk rapport <input type="checkbox"/>	Observasjon og kartlegging, <input type="checkbox"/>
Referat førtilmeldingssarbeid <input type="checkbox"/>	med vurdering. <input type="checkbox"/>
Kartleggingsprøver med	(f.eks: TRAS, ALLE MED)
Oppsummering og vurdering <input type="checkbox"/>	Pedagogisk analyse, <input type="checkbox"/>
	oppsummering og vurdering. <input type="checkbox"/>
	Årsrapport, <input type="checkbox"/>
	v/gjentatt henvisning.

<b>Henvisningsgrunn:</b>
Generelle lærevansker <input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker <input type="checkbox"/> Språkvansker <input type="checkbox"/> Problematferd <input type="checkbox"/> Psykiske/sosiale vansker <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/>
<b>Opplysninger fra barnehage/skole</b>
Gi en beskrivelse av barnets/elevens styrker og utfordringer/ grunn for henvisningen. Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.
Når startet utfordringene(varighet)?
Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe barnets/elevens utfordringer? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse (Jmfr.Opplæringsloven § 5-4):

Gi en kort beskrivelse av barnets/elevens læringsmiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestørrelse):

Skolens vurdering av behov for avvik fra lærerplanen.

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med?

### Underskrift fra barnehage/skole

Sted

Dato

Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer

Sted

Dato

Underskrift styrer/rektor

### Samtykke til henvisningen fra foreldre

Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar

Sted

Dato

Underskrift forelder 1

Sted

Dato

Underskrift forelder 2

Elevens vurdering av utfordringer og behov for hjelp og støtte (medbestemmelse):

Fra fylte 15 år med elevens underskrift, jfr. Opplæringsloven § 5-4.

**Opplysninger fra foreldre kan fylles ut av foreldrene og legges ved henvisningen.**

<b>Opplysninger fra foreldre</b>	
Gi en kort beskrivelse av barnets/elevens utfordringer/ grunn for henvisning:	
Beskriv barnets sterke sider:	
Når startet utfordringer(varighet)?	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?	
Hvem består den nærmeste familie av til daglig:	
Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:	
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.	

Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:

### Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon / skolehelsetjeneste
- Barneverntjeneste
- Psykiatritjeneste
- Fastlege /spesialisttjeneste
- Andre

Hvilke andre:

Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar

Sted

Dato

Underskrift forelder 1

Sted

Dato

Underskrift forelder 2

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