Offentleglova § 13 Unntatt offentlighet

**Henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) – skole**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hva trenger skolen hjelp av PP-tjenesten til?** | **Sett ett kryss** |
| Vurdering av behov for individuell tilrettelagt opplæring (Opplæringsloven § 11-6)*PPT utarbeider sakkyndig vurdering* |  |
| Utredning og veiledning *PPT utarbeider utredningsrapport* |  |

*For veiledning til utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med PP-rådgiver som arbeider ved elevens skole, eller kontakt PPT på tlf. 35 95 71 80 for videre informasjon.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Henvisningsgrunn** | **Sett kryss** |
| Fagvansker (f.eks. lese-skrivevansker, matematikkvansker) |  |
| Samspills-/reguleringsvansker |  |
| Emosjonelle vansker |  |
| Konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker |  |
| Språk- og/eller kommunikasjonsvansker |  |
| Utviklingsforstyrrelser |  |
| Annet: |  |

|  |
| --- |
| Hva ønsker skolen at PP-tjenesten skal bidra med? |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om eleven** |
| Etternavn: Fornavn:  |
| Fødselsnummer: |
| Adresse, postnummer og sted: |
| Telefonnummer: |
| Morsmål:  |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om foresatte 1** |
| Etternavn: Fornavn:   |
| Adresse, postnummer og sted: |
| Telefonnummer: |
| E-postadresse: |
| Behov for tolk? Ja NeiEventuelt i hvilket språk: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om foresatte 2** |
| Etternavn: Fornavn:   |
| Adresse, postnummer og sted: |
| Telefonnummer: |
| E-postadresse: |
| Behov for tolk? Ja NeiEventuelt i hvilket språk: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om skole** |
| Skole: Telefonnummer: |
| Kontaktlærer: Telefonnummer: |
| Henvisningen er drøftet med PPT dato: Navn på pp-rådgiver: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foresatte** |
| Gi beskrivelse av utfordringene eleven har:  |
| Beskriv elevens sterke sider: |
| Når startet vanskene?  |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser o.l.):  |
| Er synet sjekket? Kryss av: Er hørsel sjekket? Kryss av:Ja Nei Ja Nei |
| Evt. hvilken lege/optiker/helsestasjon er konsultert ift. syn/hørsel?Tidspunkt:Konklusjon: |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig? |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe eleven?  |
| Gi gjerne utdypende opplysninger om hva du/dere ønsker hjelp til her:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift og samtykke til henvisning** | **Dato/sted** |
| Foresatt 1: |  |
| Foresatt 2: |  |
| Elev over 15 år: |  |
| Rektor: |  |

*Samtykke til henvisning krever samtykke fra minst en foresatt. Samtykke til eventuelt vedtak om individuell tilrettelagt opplæring krever samtykke fra begge foresatte. Vedtaksmyndighet innhenter samtykke.*

**Samtykke til tverrfaglig samarbeid**

Elev:

Fødselsdato:

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid med følgende instanser** | **Sett kryss** |
| Helsestasjon |  |
| Skolehelsetjeneste |  |
| Fastlege (navn): |  |
| Spesialisthelsetjeneste |  |
| Barneverntjeneste |  |
| Logoped |  |
| Andre (f.eks. fysioterapeut, Ung Arena ol.)Spesifiser: |  |

Samtykket gjelder i tidsrommet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Samtykket kan når som helst trekkes tilbake.

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

For elever under 15 år må foresatte signere.

Kopi av samtykkeskjema kan sendes de instanser samtykket er gjeldende for.

**Sjekkliste for skole ved henvisning PPT**

*Avkrysset sjekkliste legges ved henvisningen. Mangelfulle henvisninger kan bli sendt i retur.*

**Henvist sak vedrørende \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, født \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,**

**fra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_skole**

|  |  |
| --- | --- |
| Dette har jeg sjekket: |  |
| PPT har vært involvert i førhenvisningsarbeidet  |  |
| Underskrift fra rektor |  |
| Pedagogisk rapport er lagt ved |  |
| Underskrift fra foresatt |  |
| Syn og hørsel er sjekket\*  |  |
| Det er godt begrunnet hvorfor eleven ikke kan få tilfredsstillende utbytte av det ordinære opplæringstilbudet |  |
| Vedlagt skolens kartlegging med vurdering av resultatene  |  |
| Foresatt har lest henvisning og pedagogisk rapport før signering |  |

\**spesielt samsyn ved lese- skrivevansker*