



Henvising til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste

(Skjema skal brukes til elever i grunnskolen og voksenopplæring)

Unntatt offentlighet

Offentlighetsloven § 13, jf. Fvl. § 13

Del 1: Eleven som henvises			
For- og mellomnavn:		Etternavn:	
<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Annet	Fødselsnummer (11 siffer):		Tlf. mobil/privat:
Fast bostedsadresse:	Postnr:	Poststed:	
Bor eleven på hemmelig adresse: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Ja: skriv kontaktpersonens navn, tlf og relasjon under foreldre/foresatte/verge 1.			
Nasjonalitet:		Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Skole:	Klasse/Trinn:	Kontaktlærer:	Fastlege:
Elevens søsken (navn og fødselsår)			
Foreldre/foresatte/verge 1			
For- og mellomnavn:		Etternavn	
Fødselsnummer (11 siffer):		Tlf. mobil/privat:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:	
Nasjonalitet:	Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosteremor <input type="checkbox"/> Fosterfar <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Foreldre/foresatte/verge 2			
For- og mellomnavn:		Etternavn:	
Fødselsnummer (11 siffer):		Tlf. mobil/privat:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:	
Nasjonalitet:	Morsmål:	Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nei	
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterfar <input type="checkbox"/> Fosteremor <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Andre opplysninger om foreldre/foresatte/verge/familien			
<input type="checkbox"/> Samlivsbrudd		<input type="checkbox"/> Tap av omsorgsperson	
<input type="checkbox"/> Alvorlig fysisk/psykisk sykdom i familien		<input type="checkbox"/> Annet:	
<input type="checkbox"/> Flytting			
Hjelpeinstanser -som er aktive i eller har avsluttet saken			
<input type="checkbox"/> Tidligere henvist PPT		<input type="checkbox"/> Flyktningtjenesten	
<input type="checkbox"/> ABUP Arendal		<input type="checkbox"/> Voksenpsykiatri	
<input type="checkbox"/> ABUP Kristiansand		<input type="checkbox"/> Voksenhabilitering	
<input type="checkbox"/> HABU Arendal		<input type="checkbox"/> Kommunefysioterapeut	
<input type="checkbox"/> HABU Kristiansand		<input type="checkbox"/> Habiliteringstjenesten (kommunal)	
<input type="checkbox"/> Familiesenteret		<input type="checkbox"/> Kommunepsykolog	
<input type="checkbox"/> Barneverntjenesten		<input type="checkbox"/> Annen tjeneste:	

Postadresse:
PPT
Postboks 23
4791 LillesandBesøksadresse:
Rådhuset
Østregate 2
4790 Lillesand

Telefon/fax: 37 26 15 00

Årsak til henvisning - Utdyp i pedagogisk rapport (sett 1 for viktigst og 2 for nest viktigst osv.)

<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker	<input type="checkbox"/> Adferd	<input type="checkbox"/> Matematikkvansker
<input type="checkbox"/> Oppmerksomhet/konsentrasjon	<input type="checkbox"/> Språk/tale	<input type="checkbox"/> Motorikk
<input type="checkbox"/> Lærevansker	<input type="checkbox"/> Fagvansker	<input type="checkbox"/> Skolevegning/fravær
<input type="checkbox"/> Klasse- og læringsmiljøforhold som medvirker til elevens utfordringer	<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle	<input type="checkbox"/> Annet:

Forarbeid før henvisning
Utdyp i pedagogisk rapport og legg ved resultater

- Kartlegging av lese- og skrivevansker
- Kartlegging av matematikkvansker
- Kartlegging/observasjon av adferd
- UDIRS kartleggingsprøve i grunnleggende norsk for minoritetsspråklige
- Hørsels- og synstest- legg ved resultat
- Andre rapporter/epikrise
- Saken er drøftet på ressursteam/med skolens kontaktperson i PPT før henvisning til PPT
- Har vedlagt kartleggingsresultater ved henvisningen
- Drøfting i konsultasjonsteam dato:
- Annet:

Tjenestebehov
Hva søkes det hjelp til?

Utredning/vurdering i forhold til (utdyp i pedagogisk rapport):

- Læreforutsetninger
- Kommunikasjonsferdigheter (språk, tale, stamming og stemme)
- Logopedisk vurdering/hjelp
- Lese- og skriveferdigheter, Vurdering i forhold til dysleksi
- Matematikkferdigheter
- Konsentrasjon og oppmerksomhet
- Adferd/samspill
- Skolevegning/fravær
- Motorikk
- Avvikende/forsinket utvikling
- Tristhet/nedstemhet og tilbaketrukket/engstelig
- Annet:
- Observasjon
- Veiledning/rådgiving. Konkretiser behovet i pedagogisk rapport

Postadresse:
PPT
Postboks 23
4791 Lillesand

Besøksadresse:
Lillesand Rådhus
Østregate 2
4790 Lillesand

Telefon: 37 26 15 00
PPT org.nr: 975292673

Samtykke fra foreldre/foresatte/verge (sett kryss hvis JA)			
Gjelder foresatte: <input type="checkbox"/> Jeg/vi er enige i henvisningen og gir tillatelse til at utredning settes i gang. Underskrift: _____ Underskrift: _____ <input type="checkbox"/> Samtykker og ønsker foreldre/foresatte og/eller eleven at det utarbeides en sakkyndig vurdering om elevens behov for spesialundervisning jmf.§5-1 i Opplæringsloven? Underskrift: _____ Underskrift: _____ Dato: _____		Gjelder eleven: <input type="checkbox"/> Eleven er orientert om henvisning <input type="checkbox"/> Eleven er enig i henvisningen (gjelder personer over 15 år) Underskrift: _____	
Henvisende instans – Underskrift			
Sted og dato:	Rektor:	Spes.ped.koordinator:	Kontaktlærer:
	Telefonnr:	Telefonnr:	Telefonnr:
Andre:		Telefonnr:	
Underskrift foresatte/verge dersom de henviser:			
_____	_____	_____	
Dato/underskrift	Dato/underskrift	Dato/underskrift (elev over 15 år)	

Samtykke skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar for barn/elever under 15 år. Har eleven fylt 12 år, skal eleven si sin mening før henvisningen underskrives. Har eleven fylt 15 år, skal eleven underskrive selv. Foreldre/foresatte/verge bør medunderskrive. (jf. barnelova, § 30 og § 31-33).

Rev. April 2020.

Postadresse:
PPT
Postboks 23
4791 Lillesand

Besøksadresse:
Lillesand Rådhus
Østregate 2
4790 Lillesand

Telefon: 37 26 15 00
PPT org.nr: 975292673