|  |  |
| --- | --- |
| Eigersund | **EIGERSUND KOMMUNE**Kultur- og oppvekstavdelingen**PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE****(Bjerkreim – Eigersund – Lund – Sokndal)** |

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

**Henvisning til PP-tjenesten for barn under opplæringspliktig alder (** kopi sendes Kultur og oppvekstavdelingen**)**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnet** |
| Personopplysninger |
| Fødselsdato | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn[ ]  Gutt [ ]  Jente  |

|  |
| --- |
| **Foreldre** |
| Personopplysninger om forelder 1 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk: |
| Personopplysninger om forelder 2 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei  | Hvilket språk: |

* Dersom kun en av foreldrene har foreldreansvar: Undertegn. erklærer å ha foreldreansvaret alene:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(for barn som er i fosterhjem skal barnevernstjenesten skrive under på henvisning og samtykkeerklæring)

|  |
| --- |
| **Barnehage**Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.  |
| Barnehagens navn | Telefon |
| Avdelingen/gruppens navn |
| Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen |
| Har dette vært drøftet i URT?[ ]  Ja Dato:[ ]  Nei | Eventuelt med hvem fra PPT? Dato. |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra henvisende instans** |
| Gi en kort beskrivelse av barnet. (Hva er barnets sterke sider? Hva er grunnen for henvisningen? Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.) |
| Hvilke eventuelle tiltak har vært iverksatt? Tidsperiode? Gi en beskrivelse av disse: Har tiltakene virket etter hensikten? |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?IndividsakRåd og veiledningVurdere behov for spesialpedagogisk hjelp. |
| Barnehagens psykososiale miljø; hvordan er barnegruppen, stabilitet blant de vokse, kompetanse hos de voksne, tilpassing av det ordinære til dette barnet. |
| Andre relevante opplysninger. |
| **Sted Dato Underskrift av styrer.** |
| **Samtykke fra foreldre/foresatte** |
| Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar. |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 2 |

***PPT ønsker å understreke at :***

***• Hørsel og syn alltid skal være kontrollert av helsestasjon/helsesøster før henvisning til***

***PPT. Dersom dette ikke er gjort i løpet av de siste 6 månedene, er foreldrene ansvarlige***

***for å ta kontakt med helsevesenet/optiker og få barnets syn og hørsel***

***kontrollert.***

***• Dersom det foreligger en funksjonsnedsettelse (eks: syns-, hørselsnedsettelse eller***

***motoriske vansker) ber vi om å få tilsendt informasjon om dette. ( eks. kopi av***

***epikrise, audiogram, fysioterapeutrapport eller lignende).***

***Opplysninger fra foreldre kan fylles ut og legges ved henvisningen,dersom de ønsker et slikt vedlegg.***

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foreldre** |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen: |
| Beskriv barnets sterke sider: |
| Når startet vanskene? |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): |
| Er synet sjekket?□ Ja□ Nei | Er hørsel sjekket?□ Ja□ 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 om problemstillinger beskrevet i henvisningen.** |
| [ ]  Helsestasjon / skolehelsetjeneste[ ]  Barneverntjeneste[ ]  Psykiatritjeneste[ ]  Fastlege /spesialisttjeneste [ ]  Barnehage[ ]  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.. |