|  |  |
| --- | --- |
| 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 - elev**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om eleven** |
| Personopplysninger |
| Fødselsdato: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Skole: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Mobil: |
| Kjønn:  |
| Bosituasjon: |
| [ ]  Begge foresatte  | [ ]  Vekselvis begge foresatte | [ ]  Hos Mor |
| [ ]  Hos far  | [ ]  Fosterforeldre | [ ]  Annet Beskriv: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om foresatte** |
| Personopplysninger om foresatt 1 |
| Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Telefonnummer: | E-post: |
| Behov for tolk:[ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk: |
| Foreldreansvar:  |
| [ ]  Ja  | [ ]  Nei |
| Personopplysninger om foresatt 2 |
| Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Telefonnummer: | E-post: |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei  | Hvilket språk: |
| Foreldreansvar |
| [ ]  Ja | [ ]  Nei |

• 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)

|  |
| --- |
| **Henviser** |
| Navn: | Telefon: |
| Relasjon: |
| Skole: | Telefon: |
| Kontaktlærer: |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |
| **Arbeid i bekymringsfasen/Nivå 0-2 BTI handlingsveileder** |
| Saken ble drøftet med skolens kontaktperson ved PPTDato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Navn på kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Bekymring: |  |
| Tiltak: |
| Evaluering: |
| Har eleven medvirket i prosessen: |
| [ ]  Ja | [ ]  Nei |
| Andre involverte aktører: |
| **Henvisningsgrunn** |
| [ ]  Hørselsvansker | [ ]  Lærevansker | [ ]  Medisinske vansker | [ ]  Motoriske vansker |
| [ ]  Sosiale/emosjonelle vansker | [ ]  Språk- og talevansker | [ ]  Synsvansker | [ ]  Utviklingsforstyrrelser |
| Beskriv: |
| Elevens kommentarer til henvisningen: |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?[ ]  Utredning | [ ]  Råd og veiledning |
| Beskriv: |

|  |
| --- |
| **Vedlegg** |
| [ ]  Pedagogisk rapport | [ ]  Kartlegginger |
| [ ]  Karakterutskrift | [ ]  Kartlegging av elevens norskferdigheter (§2.8) |
| [ ]  Dokumentasjon på syn og hørsel |  |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra henviser** |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift: |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift fra rektor: |

|  |
| --- |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte** |
| Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 2 |
| **Samtykke fra elever fylt 15 år. Elever som er fylt 15 år skal samtykke til henvisning PPT.** |
| Sted Dato |
| Underskrift |

 ***Opplysninger fra foresatte kan fylles ut og legges ved henvisningen hvis ønskelig.***

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foresatte** |
| Hva liker eleven å gjøre (Interesser, trivsel, venner, mm.)? |
| Elevens trivsel, utvikling og læring på skolen: |
| Elevens trivsel, utvikling og læring hjemme: |
| Bekymringer knyttet til elevens utvikling (faglig, sosialt, emosjonelt, språklig, mm.). |
| Når startet bekymringene? |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe eleven: |
| Elevens egne kommentarer: |
| Spesielle forhold som PP-tjenesten bør ha informasjon om: |
| Er synet sjekket?□ Ja□ Nei | Er hørselen sjekket?□ Ja□ Nei  |
| Legg ved dokumentasjon |  |
| Hvem består elevens familie av: |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter kan legges ved henvisningen. |
| Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre? |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid om problemstillinger beskrevet i henvisningen** |
| [ ]  Barnehage[ ]  Barneverntjeneste[ ]  Fastlege[ ]  Helsestasjon / skolehelsetjeneste[ ]  Mestringsenheten[ ]  Skole[ ]  Spesialisttjeneste[ ]  Andre |
| Hvilke andre: |
| Samtykket må undertegnes av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 2 |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig |