|  |  |
| --- | --- |
| 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  Gutt   Jente | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Foresatte** | | | |
| Personopplysninger om foresatt 1 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Adresse | Postnummer | | Poststed |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | | E-post |
| Behov for tolk  Ja   Nei | | Hvilket språk: | |
| Personopplysninger om foresatt 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)

|  |  |
| --- | --- |
| **Skole** | |
| Skole | Telefon |
| Kontaktlærer | |
| Har dette vært drøftet i Ressursteam?  Ja   Nei | Eventuelt med hvem? Når? |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? | |
| **Opplysninger fra skole** | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen. Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport. | |
| Når startet vanskene? | |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe elevens vansker? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse: | |
| Gi en kort beskrivelse av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestørrelse): | |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre? | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift fra skole** | |
| Sted | Dato |
| Underskrift kontaktlærer | |
| Sted | Dato |
| Underskrift 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** | | | |
| 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 hørselen sjekket?  □ Ja  □ Nei |
| Dersom det er mistanke om lese- og skrivevansker skal alltid elevens syn vært sjekket hos optiker og hørsel hos helsesøster. Legg ved resultat. | | | |
| 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. | | | |
| **Samtykke til samarbeid om problemstillinger beskrevet i henvisningen** | | | |
| Helsestasjon / skolehelsetjeneste  Barneverntjeneste  Mestringsenheten  Fastlege /spesialisttjeneste  Andre | | | |
| Hvilke andre: | | | |
| Samtykket må undertegnes av begge foreldrene 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 | | | |