|  |  |
| --- | --- |
| 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 |