| 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-tenesta - elev**

| **Opplysingar om eleven** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personopplysingar | | | | | |
| Fødselsdato: | Fornamn, mellomnamn: | | | | Etternamn: |
| Adresse: | Postnummer: | | | | Poststad: |
| Skule: | | | | | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | | | | Mobil: |
| Kjønn: | | | | | |
| Busituasjon: | | | | | |
| ☐ Begge føresette | ☐ Vekselvis begge føresette | | | ☐ Hos mor | |
| ☐ Hos far | ☐ Fosterforeldre | | | ☐ Anna, Beskriv: | |
| **Opplysingar om føresette** | | | | | |
| Personopplysingar om føresett 1 | | | | | |
| Fornamn, mellomnamn: | | | Etternamn: | | |
| Adresse: | | Postnummer: | Poststad: | | |
| Telefonnummer: | | | E-post: | | |
| Behov for tolk:  ☐ Ja  ☐ Nei | | | Kva for eit språk: | | |
| Foreldreansvar: | | | | | |
| ☐ Ja | | | ☐ Nei | | |
| Personopplysingar om føresett 2 | | | | | |
| Fornamn, mellomnamn: | | | Etternamn: | | |
| Adresse: | | Postnummer: | Poststad: | | |
| Telefonnummer: | | | E-post: | | |
| Behov for tolk  ☐ Ja  ☐ Nei | | | Kva for eit språk: | | |
| Foreldreansvar | | | | | |
| ☐ Ja | | | ☐ Nei | | |

• Om berre ein av dei føresette har foreldreansvar:

Underteikna erklærer å ha foreldreansvaret åleine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(for barn som er i fosterheim skal barnevernstenesta skrive under på henvisning og samtykkeerklæring)

| **Henviser** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Namn: | | | | | Telefon: | |
| Relasjon: | | | | | | |
| Skule: | | | | | Telefon: | |
| Kontaktlærar: | | | | | | |
| Kven tok initiativ til henvisninga? | | | | | | |
| **Arbeid i bekymringsfasen** | | | | | | |
| Saka vart drøfta med skulen sin kontaktperson ved PPT  Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Namn på kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Bekymring: | | | |  | | |
| Tiltak: | | | | | | |
| Evaluering: | | | | | | |
| Har eleven medvirka i prosessen: | | | | | | |
| ☐ Ja | | | ☐ Nei | | | |
| Andre involverte aktørar: | | | | | | |
| **Grunn til henvisning** | | | | | | |
| ☐ Høyrselsvanskar | ☐ Lærevanskar | | | ☐ Medisinske vanskar | | ☐ Motoriske vanskar |
| ☐ Sosiale/emosjonelle vanskar | ☐ Språk- og talevanskar | | | ☐ Synsvanskar | | ☐ Utviklingsforstyrringar |
| Beskriv: | | | | | | |
| Eleven sine kommentarer til henvisninga: | | | | | | |
| Kva ønsker de at PP-tenesta skal gjere?  ☐ Utgreiing | | ☐ Råd og rettleiing | | | | |
| Beskriv: | | | | | | |

| **Vedlegg** | |
| --- | --- |
| ☐ Pedagogisk rapport | ☐ Kartleggingar |
| ☐ Karakterutskrift | ☐ Kartlegging av eleven sine norskferdigheiter (§2.8) |
| ☐ Dokumentasjon på syn og høyrsel |  |

| **Underskrift frå henviser** | |
| --- | --- |
| Stad: | Dato: |
| Underskrift: | |
| Stad: | Dato: |
| Underskrift frå rektor: | |

| **Samtykke til henvisninga frå føresette** | |
| --- | --- |
| Henvisninga må underteiknast av begge føresette om begge har foreldreansvar | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 1 | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 2 | |
| **Samtykke frå elevar fylt 15 år. Elever som er fylt 15 år skal samtykka til henvisning til PPT.** | |
| Stad Dato | |
| Underskrift | |

***Opplysningar frå føresette kan fyllast ut og leggjast ved henvisninga viss ønskeleg.***

| **Opplysningar frå føresette** | |
| --- | --- |
| Kva likar eleven å gjere (Interessar, venner, mm.)? | |
| Eleven sin trivsel, utvikling og læring på skulen: | |
| Eleven sin trivsel, utvikling og læring heime: | |
| Bekymringar knytta til eleven sin utvikling (fagleg, sosialt, emosjonelt, språkleg, mm.). | |
| Kva tid starta bekymringa? | |
| Gje ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpa eleven: | |
| Eleven sine eigne kommentarer: | |
| Spesielle forhold som PP-tenesta bør ha informasjon om: | |
| Er synet sjekka?  □ Ja  □ Nei | Er høyrselen sjekka?  □ Ja  □ Nei |
| Legg ved dokumentasjon |  |
| Kven er ein del av eleven sin familie: | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntenester eller andre)? Eventuelle rapportar kan leggjast ved henvisninga. | |
| Kva ønsker du/de at PP-tenesta skal gjere? | |

| **Samtykke til samarbeid om problemstillingar omtalt i henvisninga** | |
| --- | --- |
| ☐ Barnehage  ☐ Barnevernteneste  ☐ Fastlege  ☐ Helsestasjon / skulehelseteneste  ☐ Skule  ☐ Spesialistteneste  ☐ Andre | |
| Spesifiser kva for andre instansar det kan samarbeidast med: | |
| Samtykket må underteiknast av begge føresette om begge har foreldreansvar | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 1 | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 2 | |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare om det er ønskeleg | |