



Tromsø kommune

Henvvisning til Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste

Unntatt offentligheten

Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen § 13

Henvisningen gjelder:

Navn:	Født:	Kjønn:	Barnehage/skoleår:
Adresse:	Postnr:		Tlf:
Barnehage/skole:	Ped.leder/kontaktlærer:		Avdeling/ trinn:

Foreldre/foresatte:

Navn mor:	Adresse:	Tlf.pr Mobil:	Tlf. Arbeide:
Navn far:	Adresse:	Tlf.pr Mobil:	Tlf. Arbeide:
Andre Omsorgspersoner:	Adresse:	Tlf.pr Mobil:	Tlf. Arbeide:

Dersom familien er minoritetsspråklig, er det behov for tolk?

Hvilket språk? Angi:.....

Hvilke tjenester ønskes fra PP-Tjenesten (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Rådgiving til foreldre	<input type="checkbox"/> Viderehenvvisning til statped.
<input type="checkbox"/> Elevsamtaler	<input type="checkbox"/> Utredning/veiledning
<input type="checkbox"/> Observasjon i gruppen/klassen	<input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering
<input type="checkbox"/> Annet, Beskrivelse:	

Henvisningsgrunn (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker
	<input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt
	<input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese og skrivevansker
	<input type="checkbox"/> Matematikkvansker

<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker	
<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Atferd- / samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Uro / konsentrasjonsvansker <input type="checkbox"/> Psykososiale, emosjonelle vansker
<input type="checkbox"/> Annet:	

Andre opplysninger om barnet/eleven (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Sensoriske vansker	<input type="checkbox"/> Syn: Undersøkt når.....av hvem..... <input type="checkbox"/> Hørsel: Undersøkt når.....av hvem.....
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming
<input type="checkbox"/> Annet Beskriv:	

Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi diagnose:

Diagnose:

Følgende dokumentasjon/ opplysninger kreves vedlagt:

Henvist BUPA eller andre Ja - Nei / spesifiser hvem og når: _____

Kartleggingsprøver/tester barnehage/skole:

<input type="checkbox"/> Carsten Leseprøve	<input type="checkbox"/> Språk 6 - 16	<input type="checkbox"/> LOGOS
<input type="checkbox"/> Tall og regne tester	<input type="checkbox"/> M – prøver/ prøveklasse	<input type="checkbox"/> Obligatoriske prøver
<input type="checkbox"/> TRAS	<input type="checkbox"/> Alle med	<input type="checkbox"/> Andre tester (spesifiser)

Spesifisering av andre tester

--

Pedagogisk rapport fra barnehage eller skole skal alltid vedlegges som eget dokument!

.....
sted/dato Underskrift ped.leder / kontaktlærer

.....
sted/dato underskrift leder henv. Instans

Forsetter på neste side

Jeg/vi samtykker i henvisningen til PP-tjenesten

.....

.....

sted/dato Underskrift av foreldre

sted/dato underskrift av foreldre

Må underskrives av begge foreldrene dersom begge foreldre har foreldreansvar.

Vårt samtykke innbefatter også at PP- tjenesten kan samarbeide med, og innhente opplysninger fra (sett kryss)

- Helsetjenesten, både 1 og 2 linje.
- Sosialtjenesten
- Barnevernet
- Psykiatritjenesten
- Andre, hvilke?, spesifiser.....

NB! Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.

Er barnet fylt 15 år har det Jf. Barneloven § 31 rett til å foreholde seg fra å gi samtykke til sakkyndig vurdering og spesialundervisning.

Jeg/vi samtykker i henvisningen til PP-tjenesten

.....

sted/dato Underskrift barnet/eleven v/fylte 15 år