

Unnateke offentlegheit etter offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE**

**For barn under opplæringspliktig alder**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opplysningar om barnet** | | | | | | | | |
| Personopplysningar | | | | | | | | |
| Fødselsnummer | Førenamn, mellomnamn | | | | | | Etternamn | |
| Adresse | Postnummer | | | | | | Poststad | |
| Nasjonalitet | Morsmål | | | | | | Butid i Norge | |
| Kjønn  Gutt   Jente | | | | | | | | |
| Kvar bur barnet | | | | | | | | |
| Saman med begge foreldra   Delt mellom foreldra  Med ein av foreldra. Kven:   Andre. Kven: | | |  | | | | | |
| **Føresette** | | | | | | | | |
| Personopplysningar om føresett 1 | | | | | | | | |
| Førenamn, mellomnamn | | | | Etternamn | | | | |
| Adresse | | Postnummer | | | | | | Poststad |
| Arbeidsstad | | Telefon arbeid | | | | | | Mobil |
| E-post | | | | | | | | |
| Behov for tolk  Ja   Nei | | | | Kva språk | | | | |
| Personopplysningar om føresett 2 | | | | | | | | |
| Førenamn, mellomnamn | | | | Etternamn | | | | |
| Adresse | | Postnummer | | Poststad | | | | |
| Arbeidsstad | | Telefon arbeid | | | | | | Mobil |
| E-post | | | | | | | | |
| Behov for tolk  Ja   Nei | | Kva språk: | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Opplysningar frå føresette** | | | | | | | | |
| Beskriv barnet sine sterke sider | | | | | | | | |
| Gje ei skildring av bekymringar for eleven / grunn for tilvising | | | | | | | | |
| Når starta bekymringa? | | | | | | | | |
| Gje ei skildring av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet | | | | | | | | |
| Særlege merknader i barnets i utvikling (som for eksempel fødsel, språk, motorikk, atferd, kjensler, sjukdomar/skader, kjende diagnosar, livshendingar) | | | | | | | | |
| Fungerer høyrsle normalt?  □ Ja  □ Nei  Kommentar | | | | | Fungerer høyrsle normalt?  □ Ja  □ Nei  Kommentar | | | |
| Kven er konsultert når det gjeld syn/høyrsle? Legg ved dokumentasjon. | | | | | | | | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sjukehus, sosiale -/barneverntenester eller andre)?  Eventuelle rapportar kan leggjast ved. | | | | | | | | |
| Kva ynskjer du/de at PP-tenesta skal bidra med? | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Tilvisingsgrunn. Markér tilvisingsgrunnar ved å prioritere med tal:** | | | Motoriske vanskar | Språkvanskar/Forseinka språkutvikling | | Talevanskar (uttalevanskar, stemmevanskar, taleflytvanskar) | Syns-/høyrslevanskar | | Sosiale/emosjonelle vanskar | Anna | | | | | | | | | |
| **Barnehage**  Dersom barnet ikkje går i barnehage skal denne boksen ikkje fylles ut. | | | | | | | | |
| Barnehage | | | | | | Telefon | | |
| Avdelinga/gruppa sitt navn | | | | | | | | |
| Namn på pedagogisk leiar/kontaktperson i barnehagen | | | | | | | | |
| **Tidleg innsats**  Datoar for drøfting:  Tiltaksplan med evaluering og referat må leggjast ved tilvisinga. | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå andre instansar (ikkje barnehage) som foreldra samarbeider med i samanheng med tilvising til PPT (for eksempel helsestasjon, fastlege, sjukehus o.l.).**  Dersom foreldra samarbeider med barnehage, dekkes punkta under i pedagogisk rapport. Denne boksen skal då ikkje fyllast ut. |
| Instans: |
| Kontaktperson: |
| Kva er grunnen for tilvisinga? |
| Informasjon frå barnet (barnesamtale, observasjon) |
| Kva tiltak har vore iverksett? Gje ei skildring av desse. |
| Kva ynskjer de at PP-tenesta skal bidra med? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Underskrift frå instansen føresette samarbeider med i samanheng med tilvising til PPT** | | |
| Stad | Dato | |
| Underskrift leiar  Dersom foreldra samarbeider med barnehagen er det styrar sitt ansvar at pedagogisk rapport er vedlagt. | | |
| Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?  Ja   Nei | | Eventuelt med kven, og dato for drøftinga |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift frå føresette**  Ved delt foreldreansvar må begge signere skjema | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 1 | |
| Stad | Dato |
| Underskrift føresett 2 | |

* Hugs å legg ved signert informert samtykkeskjema.