

 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.