**Revidert 27.11.24**

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE**

**Logoped/synspedagog**



|  |
| --- |
|  **Tilvising til:**  |
| Logoped   |
| Synspedagog |

|  |
| --- |
| **Tilvisinga gjeld**  |
| Fødselsnummer: | Førenamn, mellomnamn: | Etternamn: |
| Adresse: | Postnummer og stad: |
| Kjønn: | Nasjonalitet: | Behov for tolk? Viss ja, kva språk?  |

|  |
| --- |
| **Tilvisande instans***Gjeld ikkje barn som ikkje går i barnehage, eller vaksne kor den vaksne sjølv tilvisar* |
| Skule/barnehage/anna instans: | Telefon: |
| Kontaktperson: | Klasse/namn på avdeling/gruppe: |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? |
| **Saka skal vere drøfta med PP-tenesta i forkant av tilvisinga**Namn på person i PP-tenesta: Dato: |

|  |
| --- |
| **Opplysningar om føresette** *(Gjeld kun barn og ungdom)* |
| **Føresett 1** | Førenamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer/-stad |
| Telefon | E-post |
| Behov for tolk? Viss ja, kva språk? |
| **Føresett 2** | Førenamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer/-stad |
| Telefon | E-post |
| Behov for tolk Viss ja, kva språk? |

|  |
| --- |
| **Syn og hørsel***Syn og hørsel skal vere undersøkt før tilvisning.* |
| Fungerer syn normalt? Ja NeiKommentar: | Fungerer hørsel normalt? Ja NeiKommentar: |
| Kven er konsultert når det gjeld syn/hørsel? |
| Når vart undersøkingane utført? |

|  |
| --- |
|  **Bakgrunn for tilvising**   |
| Gje ei kort skildring av vanskane (når oppstod vanskane, korleis utartar vanskane seg, m.m.)   |
| Kva hjelp ønsker de? |
| Opplysningar om tidlegare behandling/opplæring som er relevant: |
| Anna relevant informasjon/forhold som er viktig for opplæringa: |

|  |
| --- |
|  **Er andre tenester aktuelle å kontakte i samband med brukaren sitt behov?** **I tilfelle ja, kva instans(ar)?** |
| Namn på instans/teneste | Kontaktperson |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå føresette/den som blir tilvist** *Ved delt foreldreansvar må begge signere.*  |
| **Eg er kjent med skildringa i tilvisingsskjemaet og samtykkjer i tilvising til PP-tenesta** |
| Underskrift føresett 1: Stad/dato: |
| Underskrift føresett 2: Stad/dato: |
| Underskrift ungdom/vaksen over 15 år: Stad/dato:*Dersom den vaksne ikkje kan skrive under sjølve må verje signere før PPT kan starte opp saka.*Underskrift verje: Stad/dato: |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå tilvisande instans**  |
| Underskrift: Stad/dato:  |