**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  Nei  Kommentar: | Fungerer hørsel normalt?  Ja  Nei  Kommentar: |
| 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: |