


<p>HENVISNING TIL</p> <p>PEDAGOGISK – PSYKOLOGISK TJENESTE</p> <p>Rakkestad kommune Postboks 264 1891 Rakkestad Merkes: Henvisning PP-tjenesten Tlf.: 69 22 55 00 E-post: postmottak@rakkestad.kommune.no Emne: Henvisning PP-tjenesten</p>	<p>PP-tjenesten Rakkestad og Marker</p> 
Kommune: Rakkestad <input type="checkbox"/> Marker <input type="checkbox"/>	Skjemaet skrives ut, utfylles og sendes i posten

Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende (sett kryss)
Sakkyndig uttalelse av: <input type="checkbox"/> Behov for spesialpedagogisk hjelp for førskolebarn <input type="checkbox"/> Behov for spesialundervisning for elever i grunnskolen <input type="checkbox"/> Framskutt/utsatt skolestart <input type="checkbox"/> Fritak for opplæringsplikten <input type="checkbox"/> Alternativ opplæringsarena <input type="checkbox"/> Logopedvurdering <input type="checkbox"/> Dysleksiutredning <input type="checkbox"/> Skolevegring <input type="checkbox"/> Systemsak <input type="checkbox"/> Veiledning <input type="checkbox"/> Annet

Ressursteam/utvidet ressursteam gjennomført	Dato:
---	-------

Personalia			
Etternavn:		Fornavn:	
Kjønn:	Telefonnr.:	Personnr. (11 siffer):	
Adresse		Postnr.:	Poststed:
Barnehage/skole/annet:		Avdeling/årstrinn:	
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nei	Morsmål:	Opprinnelsesland:	

Forelder 1 (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år)			
Navn:			
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Omsorgsfunksjon:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser:		
Forelder 2 (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år)			
Navn:			
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Omsorgsfunksjon:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: <input type="checkbox"/>		
Foreldreansvar:	<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Hvis annet, beskriv:		

Søsken (navn, fødselsår):

Opplysninger fra barnehage/skole:

Gi en kort beskrivelse av vansken/grunn for henvisning:
Beskriv grunnen for at barnet/eleven ikke har utbytte av det ordinære tilbudet i barnehage/skole (organisatorisk og pedagogisk)?

Beskriv tiltak som har vært iverksatt for å avhjelpe barnets/elevens vansker? Gi også en kort beskrivelse av omfang, varighet og effekt:
Beskriv barnets barnehagemiljø/elevens klassemiljø (psykososiale miljø, økt voksenteitet, gruppe-/klasse):
Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?

Samarbeidspartnere		
Instans:	Kontaktperson:	Telefonnr.:
Instans:	Kontaktperson:	Telefonnr.:

Henvisende instans		
Personer eller instans:		
Kontaktperson ved henvisende instans:	Stilling:	Telefonnr.:
Adresse:		

Følgende dokumentasjon skal vedlegges	
<input type="checkbox"/> Referat fra tiltaksteam <input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport av nyere dato <input type="checkbox"/> Opplysninger fra foresatte <input type="checkbox"/> Syn- og hørselstest	Barnehagen/skolens kartlegging knyttet til vansken:

Underskrift fra henvisende instans	
Sted/dato:	Underskrift av leder henvisende instans:

Samtykke til henvisning fra foreldre	
Sted/dato:	Sted/dato:
Underskrift forelder 1:	Underskrift forelder 2:
Underskrift elev over 15 år:	Elever over 15 år kan henvise på eget initiativ

Samtidig innebærer underskriften en fullmakt til PP-tjenesten til å innhente opplysninger om barnet/eleven fra følgende instanser (sett kryss)
<input type="checkbox"/> Helseyskepleier
<input type="checkbox"/> Helsestasjonslege
<input type="checkbox"/> Fastlege
<input type="checkbox"/> Barnevernstjenesten
<input type="checkbox"/> Fysioterapitjenesten
<input type="checkbox"/> Psykiatritjenesten
<input type="checkbox"/> BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)
<input type="checkbox"/> Kompetansesenter, PP-tjenester annen kommune, evt. andre instanser
<input type="checkbox"/> Skole/barnehage (hvis henvisning fra foresatte)
<input type="checkbox"/> Barne- og familieteamet

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelser til PP-tjenesten

Pedagogisk rapport som skal legges ved henvisningen.**Fylles ut av barnehage/skole:****Informasjon:**

(Barnets/elevens barnehage-/skolehistorie, problembeskrivelse, andre forhold av betydning for opplæringen)

Barnet/elevens ferdigheter, kunnskaper og utviklingsmuligheter:

(Hva barnet/eleven mestrer – ikke mestrer, interesser, språklige ferdigheter, faglig fungering, trivsel/motivasjon, sosialt, evne til å jobbe målrettet/selvstendig osv.)

Undersøkelser og vurderinger:

(Kartleggingsprøver, observasjoner, uttalelse fra ulike faglærere/rådgiver evt. andre)

Tiltak som er utprøvd i forkant av henvisningen jf. Opplæringsloven § 5.4:

(Hvilke tiltak og hvor lenge? Organisering av tiltak og resultat?)

Beskriv det ordinære barnehagetilbudet/tilpasset opplæring på skolen:

(Læremidler, pedagogisk personale, lærer/pedagogdekning, grupper, leksehjelp, samarbeid hjem-barnehage/skole osv.)

Barnets/elevens utbytte av barnehage/opplæringstilbudet:

(**Barnehage:** Barnets mestring/utvikling innenfor barnehagens fagområder)

(**Skole:** Elevens mestring av de fem grunnleggende ferdighetene. Hvilken måloppnåelse har eleven sett i forhold til kompetansemålene i læreplanen?)

Skole: Lærerens vurdering av behov for avvik i læreplanen

(Hvilke fag/områder, realistiske opplæringsmål, innhold og arbeidsmåter)

Dato:**Skrevet av:**

Opplysninger fra foreldre

Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen:

Beskriv barnets/elevens sterke sider:

Når startet vanskene?

Særlig merknader i barnets/elevens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)

Fungerer synet normalt? Ja Nei Beskriv:

Fungerer hørsel normalt? Ja Nei Beskriv:

Hvem består den nærmeste familie av til daglig?

Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/ fagpersoner? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ønsker du/ dere PP-tjenesten skal gjøre?

Dato:

Underskrift forelder 1

Dato:

Underskrift forelder 2