



EGENHENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE INDIVIDRETTE SAKER BARN/VOKSNE

Henvisningen gjelder

Etternavn, født	
Fornavn, mellomnavn	<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt
Adresse	
Postnr, sted, tlf	

Opprinnelsesland	Morsmål
Er det behov for tolk? Hvis ja, hvilket språk	Barnehage/avdeling
Skole/trinn	Helsestasjon mv.

Foreldre/foresatt/verge 1

Foreldre/foresatt/verge 2

Etternavn	Etternavn
Fornavn	Fornavn
Født	Født
Adresse	Adresse
Postnr/sted	Postnr/sted
Tlf	Tlf

Relasjon

Mor Far Fosterhjem Verge
Annet:

Relasjon

Mor Far Fosterhjem Verge
Annet:

Foreldreansvar	Foreldreansvar
Daglig omsorg	Daglig omsorg

Bosituasjon

Bor hos Begge foreldre Egen bolig Mor Far Både mor og far – delt omsorg
Annet:

Andre tjenester

Tidl henvist PPT
 Fysioterapeut
 Ergoterapitjenesten
 Fastlege

Helsestasjon
 BUPP
 Logoped
 Statped

HAB
 Barneverntjenesten
 NAV
 Voksenpsykiatri

Henvisningsgrunn**Kommunikasjonsvansker**

- Språk Tale
 Stemme Stammering

Psykososiale vansker

- Atferd
 Sosial/relasjonell fungering
 Følelsesmessig
 Konsentrasjon
 Skolevegring

Fagvansker

- Lesing Skrivning
 Matematikk, annet:

Sensoriske vansker

- Syn Hørsel

Generelle lærevansker

- Bekymring knyttet til flere utviklingsområder

Andre vansker

- Problemer i elevens/barnets miljø
 Annet (beskriv)

Motoriske vansker

- Bevegelse
 Koordinering
 Skriftforming
 Fysisk funksj.hemming

Beskriv henvisningsgrunn

--

Hva ønskes kartlagt av PPT

--

Samtykke

Jeg/ vi samtykker i henvisningen til PPT og er kjent med opplysninger gitt på skjema og i vedlegg. Når begge foreldre/foresatte har foreldreansvar, bør både mor og far undertegne.

<i>Sted/dato</i>

<i>Foreldre/foresatte/myndig person/barn hvis over 18 år</i>
--

Samtykke

Undertegnede samtykker i at PPT gjør nødvendige undersøkelser, gir veiledning og rådgivning i saker. Vi er kjent med at personopplysninger blir oppbevart i PPTs arkiv, og at vi som foresatte har rett til innsyn i barnets mappe.

Vårt samtykke innbefatter at PP- tjenesten kan samarbeide med

- Helsetjenesten Fysioterapitjenesten Rehabiliteringstjenesten Sosialtjenesten
 Barnevernstjenesten BUP

<i>Sted/dato</i>	<i>Sted/dato</i>	<i>Sted/dato</i>
<i>Underskrift foresatt</i>	<i>Underskrift foresatt</i>	<i>Barn hvis over 18 år</i>

Elever over 7 år har rett til å uttale seg i saker med personlige forhold. Samtykke skal underskrives av foreldre eller andre medforeldreansvar for barn/elever under 15 år. Har eleven fylt 12 år, skal eleven si sin mening før henvisningen underskrives. Har eleven fylt 15 år, skal eleven underskrive selv. Foreldre/foresatte/verge bør medunderskrive(jf [Barnelova](#) § 30 og §§ 31-32).