|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | HENVISNING til PP-tjenesten for Sakkyndig Vurdering (Henvisningsskjemaet skal brukes for barn underskolepliktig alder)*Revidert juni 2021* |  | | | | | | | | | | | |  |  |
| **GJELDER** | Etternavn | | | | Fornavn | | Mellomnavn | | | |
|  | Fødselsnummer - **11 siffer** | | |  | | Gutt  Jente | |  | | |
|  | Adresse    Kulturbakgrunn:    Morsmål: | | | | | Postnr.    Behov for tolk:  Ja Nei | | Poststed    Botid i Norge: | | |
| **Foresatt/mor** | Etternavn - mellomnavn | | | | | Fornavn | | Fødselsdato | | |
| **Evt. fostermor** | Adresse | | | | | Tlf. privat/mobil | |
| **Foresatt/far** | Etternavn- mellomnavn | | | | | Fornavn | | Fødselsdato | | |
| **Evt. fosterfar** | Adresse    Foresattes behov for tolk: Ja Nei | | | | | Tlf. privat/mobil | |
| FORELDRE-ANSVAR/ **OMSORGS-**  **SITUASJON** | Hvem har foreldreansvaret (Jfr. Barneloven)  mor   far  begge andre, hvem: | | | | | Sett kryss for daglig omsorg:  Begge foreldrene  Pendler mellom mor og far  Hos en av foreldrene  En av foreldrene og samboer/ektef.  Hos besteforeldre eller annen familie  Bor i fosterhjem  Bor på institusjon  Bor alene  Annet: | | | |  |
| Årsak til henvisningen Beskriv problematikken rundt barnet |  | | | | | | | | | |
| **andre hjelpe-tjenester inne?** | Tidligere henvist  PPT | Tidligere veiledning fra  PPT | | | | Barneverntjeneste | | | Familiesenter | |
|  | HABU | Helsetjenester | | | | ABUP | | | Styrketjenesten for språk og mangfold | |
| Evt. rapport legges ved | Statped  Hvilken avdeling? | |  | | | Mobilt Team | | | Annen tjeneste Hvilken? | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postadresse** | | **Besøksadresse** | | **Telefon:** 476 24 619 | | **Foretaksregisteret** |
| PED.PSYK. TJENESTE | | Familiens Hus, Lund  Kjøita 25, 4630 Kristiansand | |  | | NO974598531MVA |
| Kristiansand kommune | | **E-postadresse:** | |  | | |
| Postboks 4   4685 Nodeland | | post.pptjenesten@kristiansand.kommune.no | |  | |  |
| **FORESATTES INFORMASJON OG VURDERING** | | Beskriv barnets sterke sider: | | | | | |
| Når startet vanskene? | | | | | |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, relevante helseopplysninger): | | | | | |
| Viktige hendelser i barnets liv som kan være vesentlig (Flytting, samlivsbrudd, sykdom i familien, Tap av omsorg  eller annet) | | | | | |
| Syn- og hørselstatus: | | | | | |
| Barnets fastlege: | | | | | |
|  | | For barn som har siste år i barnehagen:  Barnets nærskole: | | | | | |
| **arbeid som er gjort fra Henviser**  **Legg ved kartlegging, planer, annen skriftlig rapport/epikrise etc. som vedlegg** | | Kartlegging/observasjon av språk, samspill m.m. (f.eks. TRAS, [Barnets språkhistorie](https://kristiansand.extend.no/export/nyekristiansand/barnehage/docs/doc_5747/index.html))  Kartlegging/observasjon av generell utvikling (F.eks. «Alle med»)  Kartlegging av grunnleggende regneforståelse (f.eks. MIO)  Pedagogisk refleksjon og plan for tiltak (PA eller SMTTE) er gjennomført i barnehagen  Barnet har hatt aktivitetsplan etter Barnehagelovens §42  Det er opprettet stafettlogg  PPT har vært delaktig  Andre kartlegginger / rapporter / epikrise: | | | | | |
| Hva søker henviser hjelp til? NB!må fylles ut før ppt kan begynne på saken | | Språk (språkforståelse, bruk av språket, uttale, stemme, stamming)  Kontakt-, oppmerksomhets- og samspillsvansker (andre kommunikasjonsvansker)  Lek / samspill / atferd  Emosjonelle vansker  Generelt forsinket utvikling  Andre utfordringer: | | | | | |  |  |
| Samtykke til henvisningen og til at PPT kan gjøre en sakkyndig vurdering av barnets behov. | | **Foreldre / foresatte er enige i henvisningen og er informert om hva det betyr å få en sakkyndig vurdering av barnets behov.**  (Omsorgsperson(er) med hovedvekt av daglig omsorg og med foreldreansvar skal undertegne.  Eventuelt barnevernet dersom de har overtatt omsorgen). | | | | Underskrift:  Underskrift: | |
| Henviser | | **Barnehage:**       **Avdeling/base/gruppe:**       **Institusjon:**  Adresse:       Telefon:  Epost: | | | | | |
| **Barnehagelærer / helsestasjon / viktig kontaktperson m.v.:**    Telefon:  Epost: | | | | | |
| **Dato:** | | **Underskrift: (styrer/institusjonsleder m.v.)** | | | |