|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | HENVISNING tilPP-tjenesten for Sakkyndig Vurdering(Henvisningsskjemaet skal brukes for barn under skolepliktig 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 henvisningenBeskriv 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, LundKjøita 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 omsorgeller 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:        |  |  |
| Samtykketil 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.)** |