|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | HENVISNING til PP-tjenesten for SAKKYNDIG VURDERING(Henvisningsskjemaet skal brukes for elever innenforgrunnskolens områder)*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 eleven |  | | | | | | | | | |
| **andre hjelpe-tjenester inne?** | Tidligere henvist  PPT | Tidligere veiledning fra  PPT | | | | Barneverntjeneste | | | Familiesenter | |
|  | HABU | Helsetjenester | | | | ABUP | | | Ressursteam | |
| 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 elevens sterke sider: | | | | | |
| Når startet vanskene? | | | | | |
| Særlige merknader i elevens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, relevante helseopplysninger): | | | | | |
| Viktige hendelser i elevens liv som kan være vesentlig (flytting, samlivsbrudd, sykdom i familien, tap av omsorg eller annet): | | | | | |
| Syn- og hørselsstatus: | | | | | |
| Elevens fastlege: | | | | | |
| **arbeid som er gjort fra Henviser**  **Legg ved kartlegging, planer, annen skriftlig rapport/epikrise etc. som vedlegg** | | Kartlegging av lese- og skrivevansker  Kartlegging/observasjon av generell utvikling  Kartlegging av matematikkvansker  Pedagogisk refleksjon og plan for tiltak (PA eller SMTTE) er gjennomført i skolen  Eleven har hatt aktivitetsplan etter Opplæringsloven §9A  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 | | Læreforutsetninger  Språk (språkforståelse, bruk av språket, uttale, stemme, stamming)  Lese- og skriveferdigheter  Matematikkferdigheter  Lek / samspill / atferd  Emosjonelle vansker  Generelt forsinket utvikling  Konsentrasjon og oppmerksomhet  Skolevegring  Andre utfordringer: | | | | | |  |  |
| Informasjon TIL ELEVEN om sakkyndig vurdering | | **Eleven er informert om hva det betyr å få en sakkyndig vurdering av opplæringsbehovet**  Ja Nei | | | | | |
| Samtykke til henvisningen og til at PPT kan gjøre en sakkyndig vurdering av ELEVENS BEHOV | | **Foreldre / foresatte/elev er enige i henvisningen, og er informert om hva det betyr å få en sakkyndig vurdering av elevens behov.**  (Omsorgsperson(er) med hovedvekt av daglig omsorg og med foreldreansvar skal undertegne.  Eventuelt barnevernet dersom de har overtatt omsorgen).  Elever over 15 år skal undertegne selv. | | | | Underskrift:  Underskrift:  Elevens underskrift: | |
| Henviser | | **Skole:**       **Trinn/klasse/gruppe:**       **Institusjon:**  Adresse:       Telefon:  Epost: | | | | | |
| **Kontaktlærer/ helsestasjon / viktig kontaktperson m.v.:**    Telefon:  Epost: | | | | | |
| **Dato:** | | **Underskrift: (rektor/enhetsleder/institusjonsleder m.v.)** | | | |