|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | HENVISNING TIL PPT Pedagogiske og psykologiske tjenester  **Voksenopplæring** |  | | | |  | |  | |
| **Henvisningen gjelder** | | |  | |  | |
| Utredning  Veiledning i individsak  Søknad om bistand fra Statped  Sakkyndig vurdering  Fornying sakkyndig vurdering  Sakkyndig uttalelse (IMDI)  Fornying sakkyndig uttalelse (IMDI)  Annet, beskriv | | For veiledning til utfylling av skjemaet, ta kontakt med  inntakskoordinator:  Terese Øvrevik  Tlf: 481 21 185 |  |  |  |  |
| **Årsak til henvisning**  (kort beskrivelse av vanskeområder, hva er tidligere gjort, hva trengs det hjelp til) | | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
| **Opplysninger om skole** | | |  |  |  |  |
| Skole: | | Avdeling: |  |  |  |  |
| Henvisningen er drøftet med PPT, dato og navn på rådgiver: | | Hvem tok initiativ til henvisningen: |  |  |  |  |
| Kontaktlærer:  Tlf.nr:  E-postadresse: | |  |  |  |  |  |
| Avdelingsleder/kontaktperson:  Tlf.nr:  E-postadresse: | |  |  |  |  |  |
| **Opplysninger om deltakeren** | | |  |  |  |  |
| Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer: |  |  |  |  |
| Adresse: | | Postnummer og poststed: |  |  |  |  |
| E-postadresse: | | Tlf.nr: |  |  |  |  |
| Morsmål:  Behov for tolk (sett kryss):  Ja  Nei | |  |  |  |  |  |
| **Opplysninger om verge** | | |  |  |  |  |
| Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer: |  |  |  |  |
| Adresse: | | Postnummer og poststed: |  |  |  |  |
| E-postadresse: | | Tlf.nr: |  |  |  |  |
| Morsmål:  Behov for tolk (sett kryss):  Ja  Nei | |  |  |  |  |  |
| **Opplysninger om syn og hørsel (hvis aktuelt)** | | |  |  |  |  |
| Syn er sjekket, dato:  Bemerkninger: | | Hørsel er sjekket, dato:  Bemerkninger: |  |  |  |  |
| **Deltakerens beskrivelse av eget behov (fylles ut av verge dersom deltaker ikke kan svare selv)** | | |  |  |  |  |
| Hva trenger du opplæring i og hvorfor. Beskrivelse av behov i opplæringssituasjonen/hva du trenger opplæring i. Aktuell informasjon om livssituasjon. Eget skjema med ytterligere informasjon kan legges ved. | | |  |  |  |  |
| **Supplerende informasjon fra verge (av betydning for å vurdere deltakerens behov)** | | |  |  |  |  |
| Hva trenger deltakeren opplæring i og hvorfor. Beskrivelse av behov i opplæringssituasjonen/hva deltakeren trenger opplæring i. Aktuell informasjon om livssituasjon. Eget skjema med ytterligere informasjon kan legges ved. | | |  |  |  |  |
| **Samtykke til innhenting av relevant informasjon** | | |  |  |  |  |
| Jeg samtykker til at PPT kan innhente relevante opplysninger med betydning fra følgende samarbeidspartnere (kontaktperson og telefonnummer skrives inn under hver enhet):  Kongsgård skolesenter  Botiltak/bo og aktivitetstilbud  Logopedtjenesten  Audiopedagog/synspedagog  Fastlege  Arbeidsgiver  Nærmeste pårørende | | |  |  |  |  |
| **Underskrifter** | | |  |  |  |  |
| Deltaker: | | Dato/sted: |  |  |  |  |
| Verge: | | Dato/sted: |  |  |  |  |
| Rektor/avd.leder: | | Dato/sted: |  |  |  |  |
| **Vedlegg** | | |  |  |  |  |
| Tidligere sakkyndig vurdering/IOP/årsrapport  Referat fra koordineringsgruppemøte  Rapport/konklusjoner og oppsummeringer fra kartlegginger  Helseopplysninger (ved behov for IMDI-uttalelse)  Utredning/epikrise | | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Postadresse**  PPT  Kristiansand kommune  Postboks 4  4685 Nodeland | **Besøksadresse**  Familiens Hus, Lund  Kjøita 25, 4630 Kristiansand  **E-post-adresse:**  [post.pptjenesten@kristiansand.kommune.no](mailto:post.pptjenesten@kristiansand.kommune.no) | **Telefon: 38 07 54 00**  **Foretaksregisteret**:  NO974598531MVA |