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

|  |  |
| --- | --- |
| 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**PPTKristiansand kommunePostboks 44685 Nodeland  | **Besøksadresse**Familiens Hus, LundKjøita 25, 4630 Kristiansand**E-post-adresse:**post.pptjenesten@kristiansand.kommune.no | **Telefon: 38 07 54 00****Foretaksregisteret**:NO974598531MVA |