

Henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste

Unntatt offentlighet jf. Offl. § 13, fvl. § 13

Det ønskes bistand fra PPT

Henvisningen gjelder (sett ett kryss)

 Samarbeidssak Utredning av behov for individuelt tilrettelagt opplæring. Vi/foresatte samtykker i utarbeidelse av sakkyndig vurdering

Personalialia

Etternavn:		Fornavn:		Fødselsnr (11 siffer): <i>*obligatorisk</i>	
Kjønn:		Årstrinn:			
Adresse:		Postnr:		Poststed:	
Navn på skole		Telefon:			
Søsken (navn og alder):					

Foreldreansvar:

 mor far begge andre

Hvor bor eleven?

 mor far begge andre

Foresatte/verge (fyller ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge).

Etternavn: Fornavn:

Telefonnr: E-post:

Adresse:

far mor verge Annet (beskriv)

Behov for tolk ja nei Hvis ja, hvilket språk:

Yrke

Foresatte/verge (fyller ut dersom personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge).

Etternavn: Fornavn:

Telefonnr: E-post:

Adresse:

far mor verge Annet (beskriv)

Behov for tolk ja nei Hvis ja, hvilket språk:

Yrke

Nasjonalitet:

Når ankom barnet/familien Norge:

Henvisningsgrunn:

Ressursteam

Eleven ble sist drøftet i ressursteam:

Samarbeidsinstanser (hvilke, dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet)

Henvissende skole					
Skole					
Kontaktperson				Telefon	
Adresse		Postnr		Poststed	

Samtykkeerklæringen skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar for brukere under 15 år, jf. barneloven § 32.

Dersom brukeren har fylt 12 år, skal han eller hun få si sin mening før samtykkeerklæringen underskrives og søknad sendes, jf. barneloven § 31.

Fra fylte 15 år underskriver brukeren selv samtykkeerklæringen. Foreldre eller andre med foreldreansvar kan og bør medunderskrive samtykkeerklæringen sammen med brukere i aldersgruppen 15-18 år.

Underskrift fra skole:
Sted/dato:
Underskrift av leder ved henvissende instans:

Foresatte/elev samtykker i henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste:	
Foresatte samtykker i at det gjøres vedtak i forhold til individuelt tilrettelagt opplæring når sakkyndig vurdering foreligger. Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake.	
Sted/dato:	Sted/dato:
Underskrift foresatte/verge/elev over 15 år	Underskrift foresatte/verge

Vedlegg til henvisning:
<input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport
<input type="checkbox"/> Kartlegginger:
<input type="checkbox"/> Annet:



Samtykkeerklæring

Jeg/vi samtykker også i at PPT kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra/eller samarbeide med følgende instanser: Samtykket er frivillig og kan når som helst trekkes tilbake.

Ja

Nei

Hvis ja, kryss av for hvilke instanser nedenfor

Fastlege/
helsesykepleier

Barneverntjeneste

Fysioterapeut

Barne- og ungdomspsykiatrisk
poliklinikk(BUP)

Andre

Sted/dato:

Sted/dato:

Underskrift foresatte/verge/elev over 15 år

Underskrift foresatte/verge