



Nesodden kommune

Barn, unge og familie
PPT

Unntatt offentlighet
- off.lov. § 13

Henvisningsskjema pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for barnehager og grunnskoler i Nesodden kommune

Samarbeidstype

<input type="checkbox"/> Mistanke om behov for spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 34 eller mistanke om behov for spesialundervisning etter opplæringslova § 5-1. Pedagogisk rapport legges ved.
<input type="checkbox"/> Gjentatt henvisning. Barnet/elev er allerede tilmeldt PPT. Pedagogisk rapport legges ved.
<input type="checkbox"/> Mistanke om dysleksi. Antatt ikke behov for spesialundervisning. Pedagogisk rapport legges ved
<input type="checkbox"/> Samarbeid/veiledning rundt et barn/elev. Pedagogisk rapport ikke nødvendig.
<input type="checkbox"/> Behov for logoped. TRAS eller tilsvarende legges ved henvisning for førskolebarn. Førskolebarn skal drøftes i r-team eller med logoped før henvisning.

Kontaktinformasjon

Navn på barnet/elev:	Fødselsnummer (11 siffer): Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> annet <input type="checkbox"/>	
Adresse og poststed:	Nasjonalitet: Morsmål:	
Navn på barnehage/skole:	Avdeling/klasse/trinn:	
	Pedagogisk leder/kontaktlærer:	
For barn over 4 år: Resultat etter syn -og hørselsundersøkelse:	Har elev fått mulighet til å uttale seg omkring henvisning til PPT?	
Foresatt 1, navn og adresse:	Epost: Tlf:	
Foresatt 2, navn og adresse:	Epost: Tlf:	
Behov for tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja – hvilket språk:	Hvem har foreldreansvaret?	Hvem har den daglige omsorgen?

Utfordringer som dere ser hos barnet /elev (sett ett eller flere kryss):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker/språkvansker | <input type="checkbox"/> Hørsel |
| Motoriske /sensoriske vansker | <input type="checkbox"/> Syn |
| <input type="checkbox"/> Fagvansker (grunnskolen) | |
| <input type="checkbox"/> Bekymring for barnets utvikling (barnehage) | <input type="checkbox"/> Annet: |
| <input type="checkbox"/> Samhandlingsvansker | <input type="checkbox"/> Behov for Logoped. |
| <input type="checkbox"/> Emosjonelle vansker | Hvorfor? _____ |
| <input type="checkbox"/> Konsentrasjonsvansker/oppmerksomhetsvansker | |
| <input type="checkbox"/> Mistanke om spesifikke lese- og skrivevansker /dysleksi | |
| <input type="checkbox"/> Medisinske vansker /diagnose: | |

Ved behov for samarbeid/veiledning på individnivå

- Samarbeid rundt skolefravær
- TIBIR (foreldreveiledning/ foreldreterapi/ veiledning til bhg/skole, sosial ferdighetstrening)
- Annet: Utdyp det dere ønsker at PPT skal gjøre:

Sjekkliste for barnehage/ skole

- Drøftet henvisning i ressursteam og prøvd ut tiltak i forkant av henvisning.
- Gjennomført relevant kartlegging og tolket denne.
- Pedagogisk rapport er lagt ved henvisning når det er ønske om å vurdere behov for spesialpedagogisk hjelp i barnehage eller spesialundervisning i grunnskole.
- Gjennomgått kartleggingsmateriell og bekymring med foresatte.
- Sendt kopi av henvisning/pedagogisk rapport til foresatte.
- Ved logopedbehov i barnehage: Gjennomført TRAS og drøftet barnet i forkant med PPT/ logoped

Henvisende instans

.....
Dato

barnehage/ skole

rektor/ styrer/ leder

S A M T Y K K E	Samtykke til henvisning:
 Dato underskrift foresatt underskrift foresatt underskrift elev (over 15 år)

S A M T Y K K E	Samtykke til sakkyndig vurdering der det er behov:
	En sakkyndig vurdering vil bli utarbeidet der loven krever det, se opplæringslova § 5-6 andre ledd jf barnehageloven § 33 første ledd. Samtykke fra foreldre er påkrevd før PPT kan utforme en sakkyndig vurdering, se opplæringslova § 5-4 andre ledd, jf. barnehageloven § 32 første ledd. Hvis begge foresatte har foreldreansvar, kreves samtykke fra begge. Dato underskrift foresatt underskrift foresatt underskrift elev (over15 år)

S A M T Y K K E	Samtykke til å samarbeide med andre instanser:
	Jeg/vi samtykker til at Nesodden PPT kan gi og innhente nødvendige opplysninger til/fra følgende samarbeidspartnere (sett kryss for de det er aktuelt å samarbeide med): <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Skole <input type="checkbox"/> Helsesykepleier/ Helsestasjon/ fysioterapeut/ergoterapeut <input type="checkbox"/> Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste i Nesodden kommune <input type="checkbox"/> Barnevern <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> PPT i annen kommune: <input type="checkbox"/> Andre, spesifiser: Dato underskrift foresatt underskrift foresatt underskrift elev (over 15 år)
Samtykkene kan endres eller trekkes tilbake til enhver tid	

Revidert henvisningsskjema 1.2.23