



Indre Ryfylke PPT

*Pedagogisk psykologisk teneste for Suldal og Sauda kommunar*

Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1

## Tilvising til PP-tenesta frå barnehage/skule

Opplysningar om barnet/eleven		
Personopplysningar		
Fødselsnummer	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysningar om forelder 1		
Fornamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	
Personopplysningar om forelder 2		
Fornamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	
<b>Omsorgssituasjon:</b>		
<input type="checkbox"/> Bur hjå begge foreldra <input type="checkbox"/> Bur fast hjå mor <input type="checkbox"/> Bur fast hjå far <input type="checkbox"/> Delt fast bustad hjå mor og far	<input type="checkbox"/> Fosterheim <input type="checkbox"/> Institusjon <input type="checkbox"/> Eventuell anna informasjon	

<b>Barnehage/skule</b>	
Skule	Telefon
Kontaktlærer/pedagogisk leiar	
Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Eventuelt med kven?
Kven tok initiativ til tilvisinga?	

<b>Tilvisingsgrunn</b>
Gi ei kort beskriving av utfordringane/ grunn for tilvisinga. Ved gjenteken tilvising, legg også ved årsrapport.
Når starta utfordringane?
Kva for tiltak har vore iverksette for å avhjelpe elevens utfordringar? Gi ei beskriving av omfang og effekt av desse:
Gi ei kort beskriving av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestorleik):
Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere?

<b>Underskrift frå skule/barnhage</b>	
Stad	Dato
Underskrift kontaktlærer/pedagogisk leiar	
Stad	Dato
Underskrift rektor/einingsleiar barnehage	
<b>Samtykke til tilvising frå foreldra</b>	
Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	

*Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut av foreldra og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.*

<b>Opplysningar frå foreldra</b>
Gi ei kort beskriving av utfordringane/ grunn for tilvisinga:
Beskriv barnets sterke sider:
Når starta utfordringane?

Særlege merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørselen normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrse?	
Kven består den nærmaste familien av til dagleg:	
Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet:	
Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntenester eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga.	
Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere:	

<b>Samtykke til samarbeid</b>	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelseteneste <input type="checkbox"/> Barnevernteneste <input type="checkbox"/> Psykiatriteneste <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialistteneste <input type="checkbox"/> Andre	
Kva for andre:	
Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	
Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg	