|  |
| --- |
| **Henvisningen gjelder:** |
| Barnet/Elevens navn:  | **(Fornavn og mellomnavn)** | **(Etternavn)** |
| **(PS! Viktig at etternavnet samsvarer med det som er oppført i folkeregisteret!****For mer informasjon, se** [**her**](http://www.skatteetaten.no/no/Person/Folkeregister/Endre-navn/Skal-du-ha-to-etternavn/)**)** |
| Født (dd.mm.åååå): |  | [ ]  **Gutt** [ ]  **Jente** |
| Adresse og poststed: |  | Telefon: |  |
| Morsmål: |  | Språk barnet bruker mest: |  |
| Barnet er i fosterhjem | [ ] Ja [ ]  Nei | **Hvis ja**, navn på ansvarlig kommune: |  |
|  |
| **Foreldre/ foresatte:** |
| **Mors navn:**  | **(Fornavn og mellomnavn)** | **(Etternavn)** |
| Adresse og poststed: |  | Telefon: |  |
| Arbeidssted: |  | [ ] Biologisk mor[ ] Fostermor[ ] Adoptivmor | [ ] Foreldreansvar[ ] Daglig omsorg[ ] Samvær[ ] Ikke kontakt |
| Mors evt. Samboer/ektefelle: |  |
| **Fars navn:**  | **(Fornavn og mellomnavn)** | **(Etternavn)** |
| Adresse og poststed: |  | Telefon: |  |
| Arbeidssted: |  | [ ] Biologisk far[ ] Fosterfar[ ] Adoptivfar | [ ] Foreldreansvar[ ] Daglig omsorg[ ] Samvær[ ] Ikke kontakt |
| Fars evt. Samboer/ektefelle: |  |
| **Har foresatte behov for tolk?** | [ ] **Ja** [ ]  **Nei** | **Hvis ja, hvilket språk?** |  |
|  |
|  |
| **Henvisende instans:** | [ ] **Barnehage** [ ] **Annen instans**[ ] **Skole** [ ] **Egenhenvisning** |
| Navn på instans: |  |
| Adresse og poststed: |  | Telefon: |  |
| Navn på henviser: |  | Funksjon: |  |
| Evt. annen kontaktperson: |  | Funksjon: |  |
| Barnet er elev ved: (barnehage/skole) |  |
| pedagogisk leder /Kontaktlærer: |  |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |  |

|  |
| --- |
| 1. HENVISNINGSGRUNN (Gi en konkret beskrivelse av vanskene)
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Når startet vanskene og hvordan ble de oppdaget?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Andre instanser det er etablert samarbeid med:
 |
| [ ]  **Helsestasjon/Helsesøster** | [ ]  **BUP** | [ ]  **Barnevernstjenesten** | [ ]  **Habiliteringstjenesten** | [ ]  **Fysioterapeut** |
| [ ]  **Evt. andre:**  |

|  |
| --- |
| 1. Hva ønsker henvisende instans at PPT skal gjøre i denne saken?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Vedlegg til denne henvisningen:
 |
| [x]  Pedagoisk rapport  | **Skal** fylles ut og legges ved henvisningen |
| [ ]  Rapport etter screening: |  |
| [ ]  Observasjonsrapport: |  |
| [ ]  Epikriser: |  |
| [ ]  Annet: |  |

|  |
| --- |
| 1. Henvisningen er utfylt av:
 |
| Navn: |  | Funksjon: |  |

| 1. Henviserens underskrift (Styrer, rektor, lege etc.)
 |
| --- |
| **Jeg bekrefter at de opplysninger som er gitt i denne henvisningen, samt i dens vedlegg, er gjort kjent for barnets/elevens foreldre/foresatte** |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  | **Sted/dato:** |  | **Signatur** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** |  |