Unntatt offentlighet, jfr. Off. lova § 13, ledd nr. 1.

**Henvisningsskjema til Enebakk PPT**

|  |
| --- |
| *Enebakk PPT sender saker i retur til barnehager når innsendte papirer er mangelfulle og/eller ikke gir tilstrekkelig og nødvendig informasjon.* |
| **Henvisningen er drøftet og avklart med** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (navn på PP-rådgiver)  Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Følgende skal vedlegges:** | |
| Syn undersøkt, dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Hørsel undersøkt, dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fornavn barn** |  | **Etternavn barn** | |
| Fødselsnummer |  | | Kjønn |
| Adresse |  | | |
| Barnehage |  | | Avdeling |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Foresatt 1** | Fornavn | Etternavn | | | | |
| Adresse |  | | | Telefon | | |
| Epost |  | | Mor | | Far | Annet |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Foresatt 2** | Fornavn | Etternavn | | | | |
| Adresse |  | | | Telefon | | |
| Epost |  | | Mor | | Far | Annet |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Foreldreansvar | Mor | | Far | Annet | | |
| Botype | Foreldrehjem | Delt foreldrehjem / % | | | Fosterhjem | Annet |
| Behov for tolk | Nei | | Ja Språk: | | | |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvisning** |
| Språk **Det kan settes flere kryss**  Motorikk  Sosialt samspill  Psykososiale vansker, spesifiser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hørselsvansker  Synsvansker  Har diagnose eller nedsatt funksjonsevne  Somatisk sykdom  Har tidligere hatt rett til spesialundervisning i annen kommune |
| Diagnose(r): |
| **Andre instanser barnet er henvist til/vært i kontakt med/utredet av**  Logopedtjeneste  Fysio- og ergoterapitjeneste  Forebyggende psykisk helseteam (FPHT, Helse barn og unge)  Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)  Barnehabilitering  PPT i annen kommune  Oppfølging fra helsesykepleier  Barnevernstjenesten  Andre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Hva ønskes av PPT:**  Sakkyndig vurdering av barnets rett til spesialpedagogisk hjelp (Barnehageloven § 31)  Rehenvisning  Veiledning i individsak til personalet  Videre henvisning, spesifiser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Veiledning til foresatte på bakgrunn av henvisningsgrunn  Veiledning på systemnivå, spesifiser: |
| Eventuelt kommentarer: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrifter** | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Dato Barnehagelærer/pedagog | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Dato Styrer |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykkeerklæring** | |
| Foresattes/verges samtykkeerklæring  Vi er enige i at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  blir henvist til PP-tjenesten i Enebakk for utredning og vurdering, samt at nødvendig informasjon kan utveksles mellom henvisende instans og PP-tjenesten. Vi gjør oppmerksom på at opplysningene i henvisningsskjemaet vil bli elektronisk registrert. Registreringen vil skje i henhold til de gjeldende bestemmelsene som er nedfelt i personopplysningsloven.  **Foresatte samtykker til at PPT kan samarbeide/innhente informasjon fra følgende instanser:**    FigurPrivat logopedtjeneste  FigurFysio- og ergoterapitjeneste  FigurForebyggende psykisk helseteam (FPHT, Helse barn og unge)  FigurBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)  FigurBarnehabilitering  FigurPPT i annen kommune  FigurOppfølging fra helsesykepleier og undersøkelse syn/hørsel  FigurBarnevernstjenesten  FigurAndre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Underskrift foresatt 1:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Dato | Underskrift foresatt 2:  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Dato |
| Undertegnede kan når som helst trekke tilbake samtykke. Det må gjøres skriftlig. | |