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 samtykkeerklæringVi 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.  |