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

1

**Henvisningsskjema til Enebakk PPT**

|  |
| --- |
| *Enebakk PPT sender saker i retur til skoler 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 elev** |  | **Etternavn elev** |
| Fødselsnummer |  | Kjønn  |
| Adresse |  |
| Skole |  | Trinn |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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: |

|  |
| --- |
| **Elevens vansker/bakgrunn for henvisning** |
|   Lese- og skrivevansker **Det kan settes flere kryss** Matematikkvansker  Språkvansker  Generelle lærevansker  Konsentrasjonsvansker  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 eleven 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 elevens rett til individuell tilrettelagt opplæring (§ 11- 6)  Rehenvisning  Behov for alternativ opplæringsarena (Opplæringsloven § 2-3 kombinert med §11-6) Fritak fra opplæringsplikten (Opplæringsloven § 2-1) Utredning av spesifikk lese- og skrivevanske/dysleksi  Veiledning i individsak til kontaktlærer eller lærerteam  Videre henvisning, spesifiser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Veiledning til foresatte på bakgrunn av henvisningsgrunn  Veiledning på systemnivå[ ] , spesifiser:  |
| Eventuelt kommentarer: |

|  |
| --- |
| **Underskrifter**  |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato Kontaktlærer | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato Rektor |

|  |
| --- |
| **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:** Privat logopedtjeneste  Fysio- og ergoterapitjeneste Forebyggende psykisk helseteam (FPHT, Helse barn og unge)Oppfølging fra helsesykepleier og undersøkelse syn/hørselBarne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Barnehabilitering PPT i annen kommune  Barnevernstjenesten  Andre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Underskrift foresatt 1:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato  | Underskrift foresatt 2:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato  |
| Signatur barn over 15 år:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dato  |
| Undertegnede kan når som helst trekke tilbake samtykke. Det må gjøres skriftlig.  |