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 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:**  Privat logopedtjeneste  Fysio- og ergoterapitjeneste  Forebyggende psykisk helseteam (FPHT, Helse barn og unge)  Oppfølging fra helsesykepleier og undersøkelse syn/hørsel  Barne- 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. | |