



Henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

Henvisningen gjelder

Etternavn:	Fornavn:	Personnummer: <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					
Adresse:		Postnummer/sted:																					
Kjønn:	Opprinnelsesland:	Morsmål:																					
Språk mestrer best:	Behov for tolk:	Ved ja, hvilket språk:																					
Barnehage/skole:	Kontaktperson:	Avdeling/trinn:																					
Henvisende enhet dersom annen enn barnehage/skole:	Institusjon og navn på kontaktperson:																						
Telefonnummer kontaktperson:	E-post kontaktperson:																						

Foresatte

Foresatt 1		Foresatt 2	
Navn:		Navn:	
Adresse:		Adresse:	
Telefonnummer:		Telefonnummer:	
E-post:		E-post:	
Nasjonalitet:		Nasjonalitet:	
Behov for tolk:	Ved ja, hvilket språk:	Behov for tolk:	Ved ja, hvilket språk:

Daglig omsorg (sett kryss)				Foreldreansvar (sett kryss)			
Foresatt 1	<input type="checkbox"/>	Fosterhjem	<input type="checkbox"/>	Foresatt 1	<input type="checkbox"/>	Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>
Foresatt 2	<input type="checkbox"/>	Institusjon	<input type="checkbox"/>	Foresatt 2	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annet:				Annet:			
Undertegnede erklærer å ha foreldreansvar alene (signatur):							

Årsak til henvisning PPT (sett kryss)

Sakkyndig vurdering som grunnlag for vedtak om individuelt tilrettelagt opplæring etter opplæringsloven § 11-6	
Sakkyndig vurdering som grunnlag for vedtak om retten til spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 31	
Sakkyndig vurdering som grunnlag for vedtak om utsatt skolestart etter opplæringsloven § 2-4	
Sakkyndig vurdering som grunnlag for vedtak om tidlig skolestart etter opplæringsloven § 2-4	
Sakkyndig vurdering som grunnlag for vedtak om fritak fra opplæringsplikten etter opplæringsloven § 2-2	
Utredning av spesifikke lese- og skrivevansker (kun dersom skolen ikke har kompetanse på dette selv)	
Vurdering av henvisning til Statped	
<i>Spesifiser/begrunn:</i>	

Barnets/elevens medvirkning

På hvilken måte har barnet/eleven vært deltakende i henvisningsprosessen?

Barnet/elevens strev i barnehage/skole

(sett tall 1-3 i prioritert rekkefølge der nr. 1 er hovedvanske)

Prioritert rekkefølge (1-3)	Hovedvanske	Spesifisering	Kryss av
	Språk/kommunikasjon	Ordforråd	
		Forståelse	
		Formidling	
	Sosiale/emosjonelle vansker:	Samhandling	
		Engstelse/tilbaketrukkethet	
		Regulering	
	Fagvansker:	Samtlige teoretiske fag	
		Lesing	
		Skrijving	
		Matematikk	
	Andre vansker:	Forsinket utvikling	
		Syn/hørseel	
	Ved store sammensatte vansker, diagnose(r):		
	Konsentrasjons-/oppmerksomhetsvansker		
	Ufrivillig skolefravær		

Motorikk, syn og hørsel

Motoriske vansker (sett kryss):	Finmotorikk	
	Grovmotorikk	
	Fysisk funksjonsnedsettelse	
Syn og hørsel skal sjekkes før henvisning. Dokumentasjon må legges ved henvisning og skal ikke være eldre enn ett år.		
Syn er undersøkt hos:	Hørsel er undersøkt hos:	
Dato:	Dato:	
Bruker barnet briller?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nei: <input type="checkbox"/>

Samarbeid med PPT

Saken er drøftet med PPT og det er konkludert med at saken henvises. Drøftingen skal ikke være eldre enn seks uker. Dato for drøfting:
Navn på deltaker(e) fra PPT:
Legg ved referat fra drøftingen eller oppsummere kort hovedtrekk fra drøftingen:
Er barnet/eleven henvist til PPT tidligere:

Ved henvisning fra ny instans

(fylles kun ut ved overgang til 1. eller 8.trinn og ved bytte av barnehage/skole)

Beskriv kort lærings-/opplæringstilbudet barnet/eleven vil være en del av:
-Klasse-/gruppestørrelse
-Antall pedagoger/assistenter
-Klasse- /gruppemiljø, dersom kjent
-Barnehagen/skolens satsningsområde ved oppstart
Legg ved eventuell dokumentasjon fra tidligere barnehage/skole

Samarbeid med andre instanser

Er barnet/eleven utredet av andre instanser?			
Hvis ja, hvilke(n) instans?			
Eventuell diagnose:			
Samarbeid med andre hjelpeinstanser (sett kryss)			
Helsesykepleier/psykiatrisk sykepleier	<input type="checkbox"/>	Habiliteringssenteret	<input type="checkbox"/>
Lege	<input type="checkbox"/>	Familiebaserte tjenester	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)	<input type="checkbox"/>
Drøftet i tverrfaglig innsatsteam (TFI)	<input type="checkbox"/>	Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>

Jeg/vi samtykker til at PPT kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra og samarbeide med andre instanser (jfr. fvl. § 13):					
	Ja	Nei		Ja	Nei
Helsesykepleier/psykiatrisk sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Habiliteringssenteret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Familiebaserte tjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barneverntjenesten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet, spesifiser:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift og samtykke

Underskrevet henvisning gir samtykke til at barnet/eleven henvises til PPT og at det utarbeides sakkyndig vurdering etter opplæringsloven § 11-6/§ 2-2/§ 2-4/barnehageloven § 31 der det er krysset av for dette.

For barn/elever som er under barnevernets omsorg skal barnevernet skrive under henvisningen. Dersom en foresatt ønsker å ta med deltakere i møter som ikke har foreldreansvar, skal den andre foresatte med foreldreansvar samtykke skriftlig til dette.

	Sted/dato	Signatur
Leder henvisende enhet		
Ungdom/elev når over 15 år		
Foresatt 1		
Foresatt 2		
Eventuelt andre med foreldreansvar		

Obligatoriske vedlegg når barnehage/skole er henvisende instans (sett kryss)

Pedagogisk kartlegging for vurdering av individuelt tilrettelagt opplæring/spesialpedagogisk hjelp	Resultat av synsundersøkelse	<input type="checkbox"/>
Referat fra drøftingsmøte	Resultat av hørselsundersøkelse	<input type="checkbox"/>

Foresatte kan legge ved egen dokumentasjon til henvisningen dersom de ønsker. Henvisninger som er mangelfulle kan bli returnert.

Henvisningen sendes til:
 Org.nr.: 974578409
 Asker kommune
 Pedagogisk-psykologisk tjeneste
 Katrineåsveien 20
 3440 Røyken