

TILVISING TIL PPT FOR YTRE SOGN OG –SUNNFJORD

FOR BARN UNDER OPPLÆRINGSPLIKTIG ALDER

Lovheimel: Barnehagelova §§ 19 c. og 19 d. og Personregisterlova §§ 8a og 9a

Alle tilvisingar skal adresserast til: **PPT for Ytre Sogn og –Sunnfjord**
Dalstunet 20
6963 Dale i Sunnfjord

Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

Opplysningar om barnet		
Personopplysningar		
Personnummer	Førenamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	
Kjønn		
<input type="checkbox"/> Gut		
<input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre/føresette		
Personopplysningar om forelder 1		
Førenamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk	Kva for språk:	
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nei		
Personopplysningar om forelder 2		
Førenamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk	Kva for språk:	
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Nei		

Barnehage

Dersom barnet ikkje går i barnehage, skal ikkje denne boksen fyllast ut.

Namn på barnehagen

Telefon

Namn på avdelinga/gruppa

Namn på pedagogisk leiar/kontaktperson i barnehagen

Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?

Ja

Nei

Eventuelt med kven?

Kven tok initiativ til tilvisinga?

Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere?

Sakkunnig vurdering

Anna (beskriv)

Følgjande dokumentasjon frå barnehagen skal leggest ved tilvisinga:

Pedagogisk rapport

Årsrapport (dersom barnet har hatt spesialpedagogisk hjelp tidlegare)

Underskrift frå tilvisande instans

Stad

Dato

Underskrift pedagog

Underskrift styrar

Samtykke til tilvisinga frå foreldre/føresette

Stad

Dato

Underskrift forelder 1

Stad

Dato

Underskrift forelder 2

Opplysningar frå foreldre/føresette

Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga:

Beskriv barnet sine sterke sider:

Når starta vanskane?

Særlege merknader om barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar):

Fungerer synet normalt?

- Ja
 Nei

Fungerer hørselen normalt?

- Ja
 Nei

Kva for lege er konsultert når det gjeld syn/hørsel?

Kven bur barnet med?

Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet?

Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barnevernstenester eller andre)? Legg eventuelle rapportar ved tilvisinga.

Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere?

Samtykke til samarbeid	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skulehelsetenesta <input type="checkbox"/> Barnevernstenesta <input type="checkbox"/> Psykiatritenesta <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisttenesta <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Andre	
Kva for andre:	
Ved felles foreldreansvar er det ønskjeleg at begge foreldra skriv under.	
Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	
Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg.	

Vi ønskjer at aktuelle brev frå PPT vert sendt til:

Forelder 1

Forelder 2

Saka vert avslutta når det har gått eitt skuleår utan at PPT har delteke i samarbeidet.