|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bodo_CMYK_Pos_orig | |
|  | Unntatt offentlighet med hjemmel i § 5 i Lov om offentlig forvaltning |

**Henvisning til Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PERSONALIA | | | | | | | |
| Barnets/elevens for- og etternavn: | | | Fødselsnummer: | Kjønn: | | Barnehage-/skole-år: | |
|  | | |  |  | |  | |
| Adresse: | | | Postnummer/sted: | | | Telefon: | |
|  | | |  | | |  | |
| Barnehage/skole: | | | Avdeling/trinn: | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Botid i Norge: | | | | | |
| FORESATT | | | FORESATT | | | | |
| Navn: | | | Navn: | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Adresse: | | | Adresse: | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Postnummer/sted | | | Postnummer/sted | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Mailadresse: | | | Mailadresse: | | | | |
| Telefon: | | | Telefon: | | | | |
|  | | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Botid i Norge: | Nasjonalitet: | | Morsmål: | | Botid i Norge: |
| Behov for tolk:  ja  nei | | | Behov for tolk:  ja  nei | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HVA SLAGS HJELP ØNSKES FRA PPT (sett kryss) | | | | |
| Utredning | | Sakkyndig vurdering | | |
| Rådgivning/veiledning   * Skolefravær * Atferdsvansker | | Annet/bistand (spesifiser): | | |
| HENVISNINGSGRUNN (sett kryss) | | | | |
| Språkferdigheter  Lese- og skriveferdigheter  Logoped (taleflyt, språklyd, stemme)  Matematikkferdigheter skole  Matematisk forståelse barnehage  Konsentrasjon og oppmerksomhet  Læreforutsetninger | Atferd  Samspill, lek  Sosiale ferdigheter  Tilbaketrukkethet/engstelighet  Skolefravær  Gruppetilbud: Mestrende barn, 11 – 13 år   * For engstelige og triste barn | | | |
|  |  | | | |
| Barnet/elevens involvering (jf. Barnekonvensjonen art.12): | | | |
| Barnet/eleven er informert om henvisningen  Ja  Nei | | | |
| Beskrivelse av hvordan barnet/elevens syn er blitt tatt hensyn til: | | | |
| Barnet/elevens beskrivelse av saken: | | | |
| Hva ønsker barnet/eleven bistand til (jf. henvisningsgrunn): | | | |
| Andre opplysninger: | | | |
| Syn, resultat:  Sjekket, dato: | | | |
| Hørsel, resultat:  Sjekket, dato:: | | | |
| Samarbeidsinstanser (nåværende): | | | |
| Helsesykepleier  Sykehus  BUP  Statped  Barnevern  Spesialpedagogisk fagteam  Ergo/fysio  Andre: | | | |
| Saken er drøftet i tverrfaglig team, dato: | | | |
| Tidligere henvist PPT | | | |
| Har PPT vært konsultert i forkant av henvisningen | | | Evt. Med hvem? |
| Ja  Nei | | |  |
| Tiltak: (legg ved dokumentasjon) | | | |
| Tiltaksplan, dato: | | | |
| Evaluering tiltaksplan, dato: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| HENVISER: | |
| Person(er) eller instans: | Tlf.: |
|  |  |
| Kontaktperson barnehage / Kontaktlærer: | Tlf.: |
|  |  |
| Adresse, postnummer/sted: | |
|  | |
| Sted og dato Underskrift av leder ved henvisende instans | |

|  |
| --- |
| SAMTYKKE-ERKLÆRING: |
| **Jeg/vi samtykker til henvisningen til PP- tjenesten.**  Jeg/vi samtykker til at PP-tjenesten kan samarbeide med følgende instanser (sett kryss):  Barnehage  Skole  Helsetjenesten  Barneverntjenesten  Barne- og ungdomspsykiatrien  Andre, spesifiser: |
| **Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Sted og dato: | | | |  | |  | | --- | |  | | Foresattes underskrift | |  | |  |  |  | |  | Foresattes underskrift |  | |  |  |  | |  | Elevens underskrift ved fylte 15 år |  | |

Vedlegg:

Foresattes skriftlige vurdering av barnets/elevens situasjon og behov for hjelp.

Pedagogisk rapport fra skolen eller barnehagen (**skal** alltid følge henvisning).

Rapport-mal finner du her: <https://bodo.kommune.no/henvisning-til-ppt/category8829.html>

Tiltaksplan, evaluering av tiltak

Kartleggingsresultater

Andre rapporter/epikrise

Karakterutskrift (gjelder ungdomsskoleelever)

**Henvisningsskjema sendes*:***

PPT Bodø kommune, Postboks 319, 8001 BODØ

**Kopi:**

Foresatte