**HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE**

Om henvisning til PPT:

* Pedagogisk-psykologisk tjenesten er hjemlet i opplæringsloven § 5.6 og barnehageloven § 33, og er en rådgivende tjeneste for barn med særskilte behov i barnehage og skole.
* Ved henvisning kan man forvente tilbakemelding om videre saksgang innen 3 uker.
* Skjema fylles ut digitalt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvilke tjenester ønskes av PPT?** | Sett kryss |
| Vurdering av barnets utvikling og behov i barnehagen |  |
| Vurdering av elevens utbytte og opplæringsbehov i skolen |  |
| Behov for vurdering av uttale, stamming og/eller munnmotorikk |  |
| Annet, kort beskrivelse: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personopplysninger om barnet/eleven** | | |
| Etternavn: | Fornavn/mellomnavn: | |
| Fødselsdato: | Kjønn: | |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | |
| Er det behov for tolk? | Språk: | |
| Foresatte | | |
| **Foresatt 1:** | | |
| Etternavn: | Fornavn/mellomnavn: | |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| E-post: | Telefon: | |
| Nasjonalitet: | Språk: | |
| Behov for tolk: | | |
| **Foresatt 2:** | | |
| Etternavn: | Fornavn/mellomnavn: | |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| E-post: | Telefon: | |
| Nasjonalitet: | Språk: | |
| Behov for tolk: | | |
| Hvem har foreldreansvar? | Hvem har den daglige omsorgen? | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **Informasjon fra barnehage/skole:** |
| Beskriv hovedbekymringen rundt barnet/eleven: |
| Saken er drøftet med PPT i barnehagens/skolens Drøftingsteam:  Dato: Navn: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Informasjon fra foresatte** | |
| Beskriv barnets/elevens sterke sider: | |
| Beskriv barnets/elevens vansker: | |
| Når ble syn sist sjekket? **Dato:** | Når ble hørsel sist sjekket? **Dato:** |
| Fungerer synet normalt nå?  Ja  Nei | Fungerer hørsel normalt nå?  Ja  Nei |
| Hvis nei, beskriv nåværende oppfølging: | Hvis nei, beskriv nåværende oppfølging: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Foresatt(e) samtykker til at PP-tjenesten innhenter relevante opplysninger fra, og samarbeider med, følgende instanser i utredningsperioden. Kryss av for relevante instanser. | | | |
|  | Barnehage/skole |  | Habiliteringstjenesten |
|  | Helsestasjon/skolehelsetjeneste |  | Statped |
|  | Barneverntjenesten |  | Fastlege |
|  | Forebyggende team i kommunen |  | Andre: |
|  | Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vedlegg til henvisning** | Sett kryss |
| Når barnehage/skole henviser sammen med foresatte, skal det alltid legges ved pedagogisk rapport  *Dersom foresatte henviser på egenhånd, eller sammen med andre (f.eks. helsestasjon/fastlege), vil PPT innhente pedagogisk rapport fra barnehage/skole.* |  |
| Referat fra Drøftingsteam barnehage/skole |  |
| Dersom andre instanser har anbefalt/eller er involvert i henvisning til PPT, skal det legges ved en vurdering fra relevant instans |  |
| Dersom barnet/eleven har spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning, skal det legges ved årsrapport og evaluert individuell opplæringsplan (IOP) |  |
| Dokumentasjon på utført syn- og hørselstest (fra helsestasjon, lege eller  skolehelsetjenesten) |  |
| Ved henvisning for stemmevansker skal øre-nese-halslege i tillegg ha undersøkt barnets stemmebånd |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnehage/skole eller andre instanser som har samarbeidet om henvisning | |
| Instans: | |
| Kontaktperson: | Stilling: |
| Telefon: | E-post: |

**Underskrives av henvisende instans i barnehage/skole**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted/dato | Pedagogisk leder/kontaktlærer | Styrer/rektor |
|  |  |  |

**Underskrives av foresatte**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 1 |
|  |  |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 2 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted/dato | Underskrift elev (over 15 år) |
|  |  |

**NB:** Begge foresatte med foreldreansvar må skrive under. Foresatte kan når som helst trekke tilbake samtykket.

|  |
| --- |
| Sendes til PP-tjenesten |
| Skjemaet skal fylles ut digitalt.  Vi oppfordrer til bruk av elektronisk post. Post sendes elektronisk direkte til PP-tjenesten i Vestby ved å benytte organisasjonsnummer 983 604 714.  Dersom det likevel er nødvendig å sende fysisk post sendes det til:  **Vestby kommune v/PPT**  **Postboks 144,**  **1541 Vestby** |

Revidert 06.01.2022