

PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE FOR HAUGESUND, SVEIO og UTSIRA

Besøksadresse: Skåregt. 101, Postadresse: Postboks 2160 – 5504 Haugesund,

Telefon: 52 74 34 80, Telefax: 52 74 34 81, email: ppt.kontoret@haugesund.kommune.no

HENVISNINGSSKJEMA TIL PPT (konfidensielt når utfyllt)

HENVISNING VEDR: SYSTEMSAK: FYLL UT "BHG/SKOLE" OG "GRUNN" SIDE 1 OG "SYSTEMSAK" SIDE 2.			
HENVISNING VEDR: INDIVIDSAK: FYLL UT HELE SKJEMAET.			
BARN/ELEV:			
Fornavn:		Fødselsdato:	Jente: <input type="checkbox"/> Gutt: <input type="checkbox"/>
Etternavn:		Telefon:	
Adresse:		Postnr:	Poststed:
MOR/FORESATT: (Adresse fylles ut hvis ulikt det som er notert over)			
Navn:		Stilling:	Født:
Adresse:			Tlf:
FAR/FORESATT: (Adresse fylles ut hvis ulikt det som er notert over)			
Navn:		Stilling:	Født:
Adresse:			Tlf:
FORELDREANSVAR: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Andre (spesifiser):			
SØSKEN/HALVSØSKEN:			
Navn og fødselsår:			
BARNEHAGE/SKOLE:			
Navn:		Avd./klasse:	Tlf:
Adresse:		Postnr:	Poststed:
Kontaktperson:			
OPPLYSNINGER OM SPRÅK:			
<input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annet, hvilket?		<input type="checkbox"/> Tospråklig	Tolk?: <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Ja, hvilket språk:
HELSESTASJON:			
FASTLEGE:		HELSESØSTER:	
MEDISINSKE OPPLYSNINGER:			
<input type="checkbox"/> Astma/allergier		<input type="checkbox"/> Er hørsel kontrollert?, når:	
<input type="checkbox"/> Epilepsi		<input type="checkbox"/> Er syn kontrollert?, når:	
<input type="checkbox"/> Diabetes		<input type="checkbox"/> Annet?, beskriv:	
GRUNN FOR AT DERE TAR KONTAKT:			
<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker/Forsinket utvikling		<input type="checkbox"/> Emosjonelle vansker – trist, engstelig, etc.	
<input type="checkbox"/> Spesifikke lærevansker/fagvansker		<input type="checkbox"/> Vansker med aktivitetsnivå og oppmerksomhet	
<input type="checkbox"/> Språk/talevansker		<input type="checkbox"/> Samspill vansker	
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker – bevegelse, styrke, balanse etc.		<input type="checkbox"/> Systemsak	
<input type="checkbox"/> Sansedefekter – syn, hørsel etc.		<input type="checkbox"/> Annet, beskriv:	
HVIS HENVISNING GJELDER ENKELT BARN/ELEV:			
Gi en beskrivelse av barnet/elev (F.eks: Sosial modenhet; barnets forhold til voksne og barn; aktivitetsnivå; språk; oppmerksomhet og utholdenhet; læringsutvikling og arbeidsevne; interesser og hobbyer; spesielle talent; etc.)			

NB! Vend arket og fyll ut på baksiden.

HVILKE HJELPETILTAK HAR VÆRT PRØVD FOR Å HJELPE PÅ VANSKENE?

HVIS HENVISNING GJELDER PERSONSAK, HVA ØNSKER DERE AT PPT SKAL BISTÅ MED?

Kartlegging/utredning av vanskene Direkte hjelp til barnet eller familien
 Konsultasjon/veiledning Sakkyndig vurdering
 Annet?, beskriv:

HVIS HENVISNING GJELDER SYSTEMSAK, HVA ØNSKER DERE AT PPT SKAL BISTÅ MED?

Undervisning/kompetansetilførsel Bistand i foreldresamarbeid
 Deltakelse i konkret prosjekt, beskriv:
 Annet?, beskriv:

VEDLEGG

Pedagogisk rapport- skal **alltid** legges ved når bhg/skole henviser i personsak.
 Rapport etter kartlegging hos henviser, beskriv:
 Annet?, spesifiser:

FOR SKOLE:	NÅR FORELDRE HENVISER:
Drøftet med PPT i kontaktmøte. Dato:	Jeg/vi gir tillatelse til at PPT kan ta kontakt med skole/barnehage i forbindelse med utredning: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Sted:

Dato:

Henviser:

Instans

Rektor/styrer:

Foresatte:

.....