



Henvisning

Pedagogisk psykologisk Tjeneste

VOKSNE

Besøksadresse: Skåregata 101
5528 Haugesund
Telefon: 52 74 34 80
E-post: ppt.kontoret@haugesund.kommune.no

Postadresse: Postboks 2160
5504 Haugesund

Unntatt offentlighet Offl § 13, jfr. fvl § 13.1.1

Rev. januar 2020

| OPPLYSNINGER OM PERSONEN | | |
|---|---|----------------------|
| Etternavn: | | Fornavn, mellomnavn |
| Personnr (11 siffer): | | Kjønn: |
| Adresse | | Postnr Poststed |
| Telefon: | | Mailadresse: |
| Nasjonalitet | Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Språk |
| Mottar du andre tjenester fra kommunen, for eksempel. Botilbud, dagtilbud, fritidstilbud <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> JA | | Hvis «ja», hvilke? |
| Hvem har tatt initiativ til henvisningen: | | |
| Har du vært i kontakt med PPT før Nei JA | | Hvis ja, når ? |
| GI en kort beskrivelse av hovedgrunn til henvisning til PPT – Hva trenger du opplæring i? | | |
| Hva ønsker du/dere målet med opplæringen skal være? | | |
| Har du/dere vært/er dere i kontakt med andre instanser/fagpersoner (lege, sykehus, logopedi, barneverntjenesten, andre) – rapport legges ved denne henvisningen | | |
| Har du vært i kontakt med Breidablik læringscenter avd. voksenopplæring? Hvis ja, oppgi grunn Nei JA | | |

| OPPLYSNINGER OM FORELDRE/VERGE – dersom aktuelt | | | |
|---|--|----------------------|---------|
| Foreldre/VERGE | | | |
| Etternavn: | Fornavn, mellomnavn: | personnr (11 siffer) | |
| Adresse | Postnr | Poststed | |
| Arbeidssted | Tlf.arbeid | Tlf.nr | |
| E-post | | | Mobilnr |
| Nasjonalitet | Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Språk | |
| Foreldreansvar JA Nei | VERGE JA Nei | | |

| DOKUMENTASJON PÅ AT VILKÅR FOR BEHOV ETTER OPPLÆRINGSLOVENS § 4a-2 (SPESIALUNDERVISNING FOR VOKSNE) ER OPPFYTT – må legges ved |
|--|
| <p>§ 4A-2 første ledd - Ikke kan få tilfredsstillende utbytte av ordinær opplæringsstilbud for voksne</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnosebeskrivelse</p> <p><input type="checkbox"/> Annet– legges ved</p> |
| <p>§ 4A –2 andre ledd – opplæring for å kunne utvikle eller holde vedlike grunnleggende ferdigheter.</p> <p><input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering fra PPT videregående skole</p> <p><input type="checkbox"/> IOP</p> <p><input type="checkbox"/> diagnosebeskrivelser - legges ved</p> <p><input type="checkbox"/> Annet/uttalelser – legges ved</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Kort beskrivelser av utfordringer • Hvordan vurderer skolen eleven sin situasjon • Beskriv skolens arbeid med å gi tilpasset opplæring • Har skolen samarbeid med andre instanser rundt eleven i skolen? Hvilke? • Er sak drøftet med PPT? Dato: _____ |

| SAMTYKKER – henvisningen er ikke gyldig usignert | | | |
|--|--------------------------------|------|---|
| x | Samtykker til samarbeid med | x | Veiledning/utredning |
| | Fastlege | | veiledning |
| | Logopedtjeneste | | Utredning |
| | Andre helsetjenester – hvilke? | | UTTALELSE på opplæringsbehov |
| | Opplæringsarena/skole | | Jeg/vi samtykker, ved å signere på dette skjemaet, til henvisning til PP-tjenesten, og at opplysninger i dette skjema, og gjennom PPT sitt arbeid med nye og tidligere lagret informasjon, oppbevares av PPT. Foresatte kan etter forvaltningsloven ha innsynsrett i alle papirer, også henvisningen. Samtykket varer inntil ett år om gangen og kan trekkes tilbake etter ønske fra foreldre, ved skriftlig henvendelse til PPT. |
| | Andre: | | |
| UNDERSKRIFTER. Skjema er konfidensielt når underskrevet | | | |
| | Henviser: | Sted | Dato |
| | Elevens underskrift | Sted | Dato |
| | Foreldre/Verge | Sted | Dato |