



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

OPPLYSNINGER OM PERSONEN		
Etternavn:		Fornavn mellomnavn
Personnr (11 siffer):		Kjønn:
Adresse		Postnr Poststed
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 Bredablik 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?		UTTAELSE 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