

Vedlegg 6

Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1

**Tilvising til PP-tenesta frå barnehage/skule - individsak**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysningar om barn/elev** | | |
| Personopplysningar | | |
| Fødselsnummer | Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn  Gut   Jente | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Foreldre** | | |
| Personopplysningar om forelder 1 | | |
| Fornamn, mellomnamn | | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil | | |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk  Ja   Nei | | Kva for språk: |
| Personopplysningar om forelder 2 | | |
| Fornamn, mellomnamn | | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil | | |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk  Ja  Nei | Kva for språk: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnehage/skule** | |
| Barnehage/skule | Telefon |
| Namn på pedagogisk leiar barnehage/kontaktlærar skule | |
| Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?  Ja  Nei | Eventuelt med kven? |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? | |

|  |
| --- |
| **Tilvisingsgrunn** |
| Gje ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga. |
| Gje ei kort beskriving av barnet/eleven sitt læringsmiljø (psykososialt miljø, styrkingsressurs, gruppe-/klassestorleik): |
| Kva ynskjer de at PP-tenesta skal gjera? |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå barnehage/ skule** |
| Stad og dato Underskrift pedagogisk leiar barnehage/kontaktlærar |
| Stad og dato Underskrift styrar barnehage/ rektor skule |
| **Samtykke til tilvising frå foreldra** |
| Tilvisinga må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar |
| Stad og dato Underskrift forelder 1 |
| Stad og dato Underskrift forelder 2 |
|  |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid** |
| Helsestasjon / skulehelseteneste  Barnevernteneste  Fastlege /spesialisthelseteneste  Andre. Kven? |
| Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar |
| Stad og dato Underskrift forelder 1 |
| Stad og dato Underskrift forelder 2 |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg |

**Vedlegg: Pedagogisk rapport**

***Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut av foreldra og leggjast ved tilvisinga.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysningar frå foreldra** | |
| Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga: | |
| Beskriv barnet sine sterke sider: | |
| Når starta vanskane? | |
| Særlege merknader i barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar): | |
| Fungerer synet normalt?  □ Ja  □ Nei | Fungerer høyrsla normalt?  □ Ja  □ Nei |
| Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrsel? | |
| Kven består den nærmaste familien av til dagleg: | |
| Gje ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpa barnet: | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntenesta eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga. | |
| Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjera: | |

|  |
| --- |
| **Underskrift** |
| Stad og dato Underskrift foreldre/føresette |