



ÅMLI KOMMUNE

- BYGDA FOR ALLE

PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE

For Åmli kommune

Gata 5, 4865 Åmli Tlf: 37 18 52 00 / Mob. 90 69 76 41

Unntatt off. etter offl. § 13/fvl. § 13

HENVISNING TIL PP-TJENESTEN: Barn i førskolealder

PPT skal vurdere om eleven har en individuell rett til/ikke rett til spesialpedagogisk hjelp i henhold til barnehageloven. PPT utreder barnet og skriver en sakkyndig vurdering med anbefaling av tiltak.

Opprettet 11/2016

Personalìa:	
Etternavn:	Fornavn:
Fødselsnummer (11 siffer):	<input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt
Adresse:	Telefon:
Postnr:	Poststed:
Søsken (navn, fødselsår):	
Foreldre/Foresatte	
Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Telefon:
Postnr:	Poststed:
Foreldre/Foresatte	
Etternavn:	Fornavn:
Adresse:	Telefon:
Postnr:	Poststed:
Omsorgssituasjon:	

Sett kryss for bo- og omsorgssituasjon: <input type="checkbox"/> Bor hos begge foreldrene <input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far <input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene <input type="checkbox"/> Hos besteforeldre eller annen familie <input type="checkbox"/> Bor i fosterhjem <input type="checkbox"/> Annet:	Foreldreansvaret når foreldrene ikke bor sammen: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Andre, hvem:
Nasjonalitet:	
<input type="checkbox"/> Norsk <input type="checkbox"/> Annen nasjonalitet. Hvilken: <input type="checkbox"/> Flerspråklig. Hvilke:	Kryss av hvis behov for tolk <input type="checkbox"/> Hvilket språk:
Barnehage:	
Barnehage:	Avdeling:
Pedagogisk leder:	
Er andre offentlige tjenester involvert?	
<input type="checkbox"/> Tidligere henvist PPT – Hvilken kommune: <input type="checkbox"/> Barnevern: <input type="checkbox"/> Helsestasjon <input type="checkbox"/> Fysioterapeut – Navn og adresse: <input type="checkbox"/> Sykehus – Hvilket?: <input type="checkbox"/> Logoped – Navn: <input type="checkbox"/> ABUP <input type="checkbox"/> HABU <input type="checkbox"/> Kompetansesenter – hvilket?: <input type="checkbox"/> Andre tjenester. Hvilke:	
Samtykkeerklæring vedlagt: (for innhenting av informasjon fra andre instanser) <input type="checkbox"/> Ønsker ikke å samtykke Kryss for vedlagt <input type="checkbox"/>	
Syns- og hørselstest kan vedlegges.	Hørselstest datert: ___/___/___ Kryss for vedlagt <input type="checkbox"/> Synstest datert: ___/___/___ Kryss for vedlagt <input type="checkbox"/>
Opplysninger fra skole:	
Hva er vnsken(e)?	

- Kommunikasjonsvansker (språk, uttale, taleflyt)
- Forsinket/avvikende utvikling, event diagnose:
- Sosiale/emosjonelle vansker (atferd, samhandling, følelsesmessig, konsentrasjon, oppmerksomhet)
- Sensoriske vansker (Syn/hørsel)
- Motoriske vansker (bevegelse, koordinering, fysisk funksjonshemming)
- Helseproblematikk eventuelt hvilke:
- Annet, hva:

Gi en kort konkret beskrivelse av vansken(e): I tillegg skal vedlagte pedagogisk rapport skal alltid fylles ut.

Hva ønsker dere PPT skal gjøre i forhold til vanskene?

- Kartlegge/utrede vanskene
- Vurdere rett/ikke rett til spesialpedagogisk hjelp
- Veiledning og råd til foresatte
- Veiledning og råd til barnehagen
- Vurdere behov for logopedhjelp

Informasjonen som sendes **sammen med henvisning** til PPT danner et viktig grunnlag for PPT sitt arbeid og vurderinger. Mangelfulle henvisninger hvor spørsmål ikke er besvart og dokumentasjon ikke er vedlagt - vil forsinke PPT sitt arbeid med å utrede og vurdere barnet. Dette kan medføre at PPT skriftlig ber om ytterligere informasjon fra henviser (kopi til foresatte)

Antall vedlegg:

Saken vurderes når alle relevante papirer er mottatt.

Dato:

Opplysninger gitt av (tittel og signatur):

Dato:	Ansvarlig henviser (signatur):
<p>Vi samtykker i henvisningen til PPT. Vi er kjent med opplysningene gitt på skjemaet og i eventuelle vedlegg. Begge foreldre må skrive under dersom begge har foreldreansvar.</p>	
Dato:	Foresatte (sign):
Dato:	Foresatte (sign):

SAMTYKKEERKLÆRING

Ved innhenting/overføring av informasjon

PPT for Åmli kommune gis tillatelse til å innhente/overføre relevante opplysninger angående

min/vår sønn/datter: _____ født: _____

Fra instans/Navn: _____

Til instans/Navn: _____

Tidsrom: Fra dato: _____ Til dato: _____

Evt. merknader: _____

Sted/dato: _____

 Underskrift foresatte

 Underskrift foresatte