

## Henvisning til PPT – skole

| Opplysninger om eleven som blir henvist |                      |            |
|-----------------------------------------|----------------------|------------|
| Fødselsnummer (11 siffer):              | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse:                                | Postnummer og sted:  |            |
| Nasjonalitet:                           | Morsmål:             | Tlf:       |
| Kjønn:                                  | Klassetrinn:         |            |

| Foresatte                                                |                             |           |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------|
| Foresatte 1                                              |                             |           |
| Fornavn, mellomnavn:                                     | Etternavn:                  | Relasjon: |
| Adresse:                                                 | Postnummer og sted:         |           |
| Tlf:                                                     | Epost:                      |           |
| Arbeidsplass:                                            |                             |           |
| Behov for tolk?                                          | Hvis ja – hvilket språk:    |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |                             |           |
| Samtykker til henvisningen?                              | Hvis ja – dato og signatur: |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |                             |           |
| Foresatte 2                                              |                             |           |
| Fornavn, mellomnavn:                                     | Etternavn:                  | Relasjon: |
| Adresse:                                                 | Postnummer og sted:         |           |
| Tlf:                                                     | Epost:                      |           |
| Arbeidsplass:                                            |                             |           |
| Behov for tolk?                                          | Hvis ja – hvilket språk:    |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |                             |           |
| Samtykker til henvisningen?                              | Hvis ja – dato og signatur: |           |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |                             |           |

**Postadresse:**  
Postboks 74  
4368 Varhaug

**Besøksadresse:**  
Håvegen 61  
4365 Nærbø

**Internett:**  
[www.ha.no](http://www.ha.no)  
[post.ppt@ha.kommune.no](mailto:post.ppt@ha.kommune.no)

**Telefon:**  
51799770

**Org.nr:**  
976827945

| Bosted                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hos begge foreldre/foresatte<br><input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far<br><input type="checkbox"/> Hos far<br><input type="checkbox"/> Hos mor<br><input type="checkbox"/> Fosterhjem/beredskapshjem<br><input type="checkbox"/> Institusjon<br><input type="checkbox"/> Andre _____ |  |

| Skole                                                                                    |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Skole:                                                                                   | Telefon: |
| Kontaktlærer, navn:                                                                      |          |
| Epost:                                                                                   |          |
| Hvem i PP-tjenesten er saken drøftet med i forkant av henvisningen?                      |          |
| Navn og dato:                                                                            |          |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? <i>(skolen, foresatte, samarbeid mellom disse?)</i> |          |

| Opplysninger fra skole                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hvordan forstår eleven sin situasjon?                                                      |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen:                                 |
| Har barnet vært henvist PPT tidligere?                                                     |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Vet ikke |
| Hvis ja – hva var problemstillingen da?                                                    |

|                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Når startet vanskene?                                                                                                         |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe elevens vansker?<br>Gi en beskrivelse av omfang, varighet og effekt av disse. |
| Gi en kort beskrivelse av elevens klassemiljø ( <i>psykososialt miljø, gruppe-/klassestørrelse</i> ):                         |
| Hva ønsker dere at PPT skal gjøre?                                                                                            |

| Underskrift fra skole |                           |
|-----------------------|---------------------------|
| Sted og dato:         | Underskrift kontaktlærer: |
| Sted og dato          | Underskrift rektor:       |

|                                                                                                                             |                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Opplysninger fra foresatte</b><br><i>Fylles ut av foresatte og legges ved henvisningen, dersom foresatte ønsker det.</i> |                                                                                          |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen:                                                                  |                                                                                          |
| Beskriv barnets sterke sider:                                                                                               |                                                                                          |
| Når startet vanskene?                                                                                                       |                                                                                          |
| Særlige merknader i barnets utvikling: (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)                 |                                                                                          |
| Fungerer synet normalt?<br><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                                     | Fungerer hørsel normalt?<br><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei |
| Eventuelt hvilken lege/optiker er konsultert når det gjelder syn/hørsel?                                                    |                                                                                          |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig?                                                                             |                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:</p>                                                                                                                              |
| <p>Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner?<br/> <i>(helsestasjon/skolehelsetjeneste, lege, familievernkontor, Familiesenteret, fysioterapeut, barneverntjeneste eller andre)</i></p> |
| <p>Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre?</p>                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p><b>Samtykke til samarbeid</b></p> <p><i>Vi gir med dette vårt samtykke til at PPT for Hå kan innhente og utveksle relevant informasjon med følgende instanser ved behov. Det kan settes flere kryss.</i></p> <p><i>Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere om det er ønskelig.</i></p>                                                     |                                 |
| <p> <input type="checkbox"/> Skolehelsetjeneste<br/> <input type="checkbox"/> Familiesenteret<br/> <input type="checkbox"/> BUP<br/> <input type="checkbox"/> HABU<br/> <input type="checkbox"/> Fastlege<br/> <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste<br/> <input type="checkbox"/> Fysioterapeut<br/> <input type="checkbox"/> Andre: _____         </p> |                                 |
| <p>Sted og dato:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Underskrift foresatte 1:</p> |
| <p>Sted og dato:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Underskrift foresatte 2:</p> |