

TILVISING TIL PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TENESTE**Kva tenester ønskes av PPT?**

Kryss av

Enkeltsak/klientsak ☐

(fyll ut alle punkta)

Systemsak/gruppe/klasse ☐

(fyll ut punkt 4, 5, 6, 7 og 8)

1. BARN/UNGDOM/VAKSEN SOM VERT TILVIST

Namn:

Født:.....

Adresse:

Tlf.

Gutt: ☐ Jente: ☐

Morsmål:

2. OPPLYSNINGAR OM BARNET SIN FAMILIE

Mor:

Tlf. priv.:

Adresse

Tlf. arb.:

Far:

Tlf. priv.:

Adresse:

Tlf. arb.:

Sysken, evt. andre barn som familien har omsorg for:

Kjønn

Alder:

Kjønn:

Alder:

Kjønn:

Alder:

3. BUSTAD☐ Hos begge foreldrene☐ Pendlar m/mor og far☐ Eigen bustad☐ Hos far☐ Fosterheim☐ Andre☐ Hos mor☐ Institusjon**4. SKULE/BARNEHAGE**

Namn Tlf.:

Kl.styrar/klasse :

Ped.leiar/avdeling:

5. TILVISINGSGRUNN

- ☐ Syn/hørselvanskar
- ☐ Motoriske vanskar
- ☐ Språk/talevanskar
- ☐ Fagvanskar
- ☐ Generelle lærevanskar
- ☐ Sosiale og emosjonelle vanskar
- ☐ Administrative spørsmål
- ☐ Læringsmiljø/klassemiljø
- ☐ Kompetanseutvikling
- ☐ Andre vanskar

Spesifiser kort:

Utfyllande forklaring i den pedagogiske rapporten.

6. Skriv i stikkordsform kva for tiltak som er prøvd ut tidlegare og erfaringane med dei.

(Meir utførleg i den pedagogiske rapporten, evt. eige ark)

7. Kva ønskjer ein hjelp til frå PPT, t.d. utgreiing, rådgeving, direkte hjelp, logoped, kompetanseutvikling, klasseprosjekt (spesifiser og forklar).

8. Tilvisande instans: Namn:

Underskrift v/leiar:

Dato:

Som føresette for barnet gir vi vårt samtykke til at denne tilvisinga blir sendt PP-tenesta (fylles ut i tilfelle enkeltsak/klientsak).

Dato:.....

Underskrift frå føresette:

Underskrift frå elev over 15 år:.....

Postadresse:
Postboks 74
4368 Varhaug

Kontoradresse:
Rådhusgata 3
4360 Varhaug

Telefon
51799770

Organisasjonsnr:
964 969 590