|  |  |
| --- | --- |
| logofarger_vagan | **Vågan kommune**  **Familieenheten**  **Pedagogisk-psykologisk tjeneste** |

Unntatt offentlighet: off. § 13 jf. Fvl. § 13.1.1

|  |
| --- |
| **Henvisningsskjema for elever i grunnskolen** |

|  |
| --- |
| **Hva ønskes det hjelp til av PPT?** |
| Sakkyndig vurdering av behov for individuell tilrettelagt opplæring (jf.Oppl.lov § 11-6)  Veiledning/kompetanseheving til personalet  Utredning/kartlegging  Henvisning til logoped |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personopplysninger om eleven som henvises** | | |
| Fornavn og mellomnavn: | Etternavn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
| Adresse: | Postnummer og –sted: | Telefon: |
| Kjønn: | Skole: | Klassetrinn: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Botid i Norge: |

|  |
| --- |
| **Henviser** (navn på skole eller foresatte) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om foresatte** | | |
| **Foresatt 1:** | | |
| Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
| Adresse: | Postnummer, og –sted: | Kjønn: |
| Tlf: | E-post: | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Behov for tolk? (Hvis ja, oppgi språk): |
| **Foresatt 2:** | | |
| Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: | Fødselsnummer (11 siffer): |
| Adresse: | Postnummer, og –sted: | Kjønn: |
| Tlf: | E-post: | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Behov for tolk? (Hvis ja, oppgi språk): |

|  |  |
| --- | --- |
| **Omsorgssituasjon** | |
| Eleven bor hos/daglig omsorg | mor far begge andre (spesifiser):  Dersom barnet bor i fosterhjem, navn på ansvarlig kommune: |
| Hvem har foreldreansvar | mor ☐far begge andre (spesifiser): |
| Skal ha informasjon/møteinnkalling | mor far begge andre (spesifiser): |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysning om skolen** | | |
| Skole: | Postadresse: | Org. nr. for digital post: |
| Kontaktlærer: | Rektor: | Tlf: |
| Hvem skal være kontaktperson i denne saken (oppgi navn, tlf. og e-post) : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Er saken drøftet med PP-tjenesten?** | |
| JA (legg ved førhenvisningsmøte/ kontaktmøteskjema)  NEI Begrunnelse for at saken ikke er drøftet med PPT: | |
| **Oppsummering og begrunnelse for henvisning til PPT**  Beskriv kort bakgrunnen for henvisning.  (Utdypende beskrivelse i pedagogisk rapport) | |
|  | |
| **Informasjon som følger med henvisningen** | |
| Obligatorisk vedlegg:  Kontaktmøteskjema  Pedagogisk rapport  Foreldreskjema  Kartleggingsresultater  Karakterutskrift for elever i ungdomstrinn | Annet:  Pedagogisk analyse  Synstest  Hørselstest  Epikrise fra:  Annet: |
| Ved henvisning til logopedvurdering:  - skal hørsel være undersøkt i forkant. Dersom barnet har hatt perioder med øreproblem eller innlagt dren må dette også komme frem i henvisningen.  -er stemmen hes og/eller nasal må barnet først undersøkes av øre-, nese- og halslege før henvisning. Epikrise legges da ved.  Barn med hørselstap: det er viktig at epikrise og hørselsmåling fra øre-, nese- halslege eller helsesykepleier legges ved.  Barn med synsvansker: Epikrise fra øyenlege legges ved. | |

|  |
| --- |
| **Rektors egen vurdering av henvisningsgrunnlaget** |
| Konklusjon på rektors vurdering:  Eleven har ikke et tilfredsstillende utbytte innenfor den ordinære opplæringen og skolen vurderer at eleven kan ha behov for individuell tilrettelagt opplæring jf. § 11-6.  Skolen kan ivareta eleven innenfor rammen av tilpasset opplæring, men henvises med ønske om veiledning til personalet.  Annet, spesifiser: |

**Foresatte/elev er innforstått med opplysningene i henvisning og pedagogisk rapport**.

Dato: \_\_\_\_\_\_\_ Foresatt 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:\_\_\_\_\_\_\_ Foresatt 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato:\_\_\_\_\_\_\_ Eleven: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eleven bør selv samtykke i henvisningen når hun/han er 12 år eller mer. Fra 15 år kan eleven henvise selv uten samtykke.

Kontaktlærer:

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rektor:

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Vi gjør oppmerksom på at dersom vedlegg, underskrifter eller rektors vurdering mangler vil henvisningen bli returnert.***

|  |
| --- |
| Fyll ut henvisning og send det inn til:  PPT Vågan Familieenheten Postboks 802 8305 Svolvær |