



Pedagogisk-psykologisk tjeneste
for Listerregionen

PPT Lister

avd. Farsund, postboks 100, 4552 Farsund
avd. Flekkefjord og Sirdal, Kirkegt. 50, 4400 Flekkefjord
avd. Kvinesdal, Nesgata 11, 4480 Kvinesdal
avd. Lyngdal, postboks 353, 4577 Lyngdal

J.nr.:

HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE PERSONHENVISNING

1. BARNET/ELEVEN SOM HENVISES

fornavn:

etternavn:

tlf.:

adresse:

fødselsdato:

pers.nr.:

2. FAMILIEOPPLYSNINGER

mors navn:

adresse:

tlf. privat:

arbeid:

mobil:

fars navn:

adresse:

tlf. privat:

arbeid:

mobil:

hvem har foreldreansvar: begge foreldre mor far
søsken (navn, alder):

3. DAGLIG OMSORG *Hvem består den nærmeste familien av (foreldre, søsken, andre viktige personer)*

mor
far

begge foreldre
andre (oppgi evt. navn, adr. og tlf.nr.):

4. HENVISENDE INSTANS *Barnehage, skole, eventuelt annen instans*

navn:

skoleår:

telefon:

kontaktperson:
(avd.leder/kon-
taktlærer)

avd./trinn:

5. HENVISNINGSGRUNN *Hva oppleves som hovedvanske og eventuelle tilleggsvanske(r)?*

hovedvanske:

evt. tilleggsvanske(r):

6. OPPLYSNINGER FRA HENVISENDE INSTANS

a. Hvilke tester/kartlegginger/observasjoner er foretatt? (Vedlegg resultat av kartlegginger/pedagogiske rapporter)

b. Hvilke tiltak er satt i gang for å avhjelpe problemene?

c. Beskriv undervisnings-/barnehagesituasjonen pr. i dag (gruppe/klassestørrelse, tilpasset opplegg, ekstrahjelp, hjelpemateriell, IOP)

d. Hva er det barnet/eleven mestrer?

e. Barnets/elevens interesseområder?

f. Samarbeider barnehagen/skolen med andre instanser/etater om barnet/eleven? Evnt. hvilke?

g. Eleven/barnet er drøftet i en førhenvisningssamtale med PPT den/..... – 20.....
(En førhenvisningssamtale skal alltid gjennomføres før henvisning sendes PPT)

.....
dato

.....
opplysninger gitt av

7. OPPLYSNINGER FRA DE FORESATTE

a. Er det noe å bemerke om barnets utvikling? (for eksempel fødsel, språk, motorikk, sykdommer eller skader, konsentrasjon, samspill/atferd, syn, hørsel m.m.)

b. Hva er sjekket mht. syn og hørsel?

c. Beskriv barnets sterke sider.

d. Hva er grunnen til henvisningen?

e. Har dere hatt kontakt med andre hjelpeinstanser? (helsesøster, sykehus, lege, logoped, barneverntjeneste m.m.)

.....
dato

.....
opplysninger gitt av

8. UNDERSKRIFTER

a. Barnehage / skole / andre

.....
dato

.....
underskrift (rektor / styrer / andre)

b. Foresatte

.....
dato

.....
foresattes underskrift

.....
dato

.....
foresattes underskrift

.....
dato

.....
elevens underskrift *(for elever over 15 år)*

9. FORELDRESAMTYKKE (Opplæringslova § 5 –4)

Når PPT skal arbeide med en sak, er det ofte hensiktsmessig å få tilleggsopplysninger fra andre instanser og samarbeidspartnere som barnet/eleven har vært i kontakt med i. Dette kan f.eks. være helsesøster/lege, barnevernstjenesten, sykehus, habiliteringstjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien m.m. For å kunne hente opplysninger fra andre instanser trenger PPT skriftlig samtykke fra foreldre/foresatte og eleven selv etter fylte 15 år.

Jeg/vi samtykker i at PPT i utredningsperioden kan innhente relevante opplysninger om barnet/eleven hos følgende instanser .

.....
dato

.....
foresattes underskrift

.....
dato

.....
foresattes underskrift

.....
dato

.....
elevens underskrift (for elever over 15 år)