



Lillesand  
kommune

## Rehenvising til Pedagogisk-psykologisk tjeneste 0-16 år

(henvisningsskjemaet skal brukes for barn som har vedtak etter § 1-3 i opplæringsloven)

Unntatt offentligheten  
Offentlighetsloven § 13,jf. Fvl. § 13

Personen som henvises			
Etternavn	Fornavn	Mellomnavn	
Fødselsnummer (11 siffer)	<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		
Adresse	Postnr:	Poststed	
Kulturbakgrunn: Morsmål:	Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Botid i Norge:	
Foresatt/mor			
Etternavn	Fornavn	Fødselsdato	
Adresse	Telefonnummer		
Foresatt/far			
Etternavn	Fornavn	Fødselsdato	
Adresse	Telefonnummer	Foresattes behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Foreldreansvar			
Hvem har foreldreansvaret (Jfr. Barneloven) <input type="checkbox"/> mor og far <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> Barnet er i fosterhjem. Barnevernet har beslutningsmyndighet.  <input type="checkbox"/> andre, hvem:		Sett kryss for daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Begge foreldrene <input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far <input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene <input type="checkbox"/> En av foreldrene og samboer/ektefelle <input type="checkbox"/> Hos besteforeldre eller annen familie <input type="checkbox"/> Bor i fosterhjem <input type="checkbox"/> Bor på institusjon <input type="checkbox"/> Bor alene <input type="checkbox"/> Annet:	
Beskriv årsak til rehenvising (ved rehenvising skal det skrives ny pedagogisk rapport)			

Endringer i barnets liv som kan være vesentlig	
Samlivsbrudd: <input type="checkbox"/>	Alvorlig sykdom i familien: <input type="checkbox"/>
Tap av omsorg <input type="checkbox"/>	Flytting: <input type="checkbox"/>
Ny fastlege:	Annet (beskriv): <input type="checkbox"/>
Vedlegg	
Pedagogisk rapport <input type="checkbox"/>	
Ny kartlegging:	
Er saken drøftet med PPT i forkant av rehenvisning: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Samtykke til rehenvisning og til at PPT kan innhente nødvendige opplysninger i forbindelse med arbeidet	
Er barnet orientert om henvisningen	<input type="checkbox"/> Ja
Er foresatte enige i henvisningen? (Omsorgspersoner med foreldreansvar skal undertegne)	<input type="checkbox"/> Ja
Er foresatte enig i at det utarbeides en sakkyndig vurdering om barnets behov?	<input type="checkbox"/> Ja
Underskrift/foresatte:	Underskrift/foresatte:
Er eleven enig i henvisningen (gjelder personer over 15 år)	<input type="checkbox"/> Ja
	Underskrift elev:
Henviser	
Navn på skole/barnehage/institusjon:	Klassetrinn/avdeling:
Navn på kontaktperson:	
Dato/Underskrift: (styrer/institusjonsleder m.v.)	

**Postadresse:**  
Lillesand PPT  
Postboks 23  
4791 Lillesand

**Besøksadresse:**  
Lillesand Rådhus (Østregate 2)

**Telefon:** 37 26 15 00