



LILLESAND
KOMMUNE

Henvisning til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste

(skjema skal brukes til alle aldersgrupper)

Unntatt offentlighet
Offentlighetsloven § 5a, jf. Fvl. § 13

Personen som henvises			
Etternavn:		Fornavn:	
Fødsels/personnr.:	Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt	Telefonnr.:	Mobilnr.:
Adresse:		Postnr.:	Poststed:
Opprinnelsesland:		Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Barnehage/skole:			Avdeling/årstrinn/gruppe:
Søsken (navn og fødselsår):			

Foreldre/foresatte/verge 1			
Etternavn:		Fornavn:	Fødsels/personnr.:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterhjem <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet; beskriv		Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Foreldre/foresatte/verge 2			
Etternavn:		Fornavn:	Fødsels/personnr.:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterhjem <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet; beskriv		Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Andre tjenester?			
<input type="checkbox"/> Tidl. henvist PPT	<input type="checkbox"/> Helsestasjonen	<input type="checkbox"/> Familiesenteret	<input type="checkbox"/> Barneverntjenesten
<input type="checkbox"/> Kommunefysioterapeut	<input type="checkbox"/> Habiliteringstjenesten	<input type="checkbox"/> Flyktningtjenesten	<input type="checkbox"/> Sosialtjenesten
<input type="checkbox"/> ABUP	<input type="checkbox"/> HABU	<input type="checkbox"/> Statlig mottak (SANA)	<input type="checkbox"/> Voksenpsykiatri
<input type="checkbox"/> Fastlege	<input type="checkbox"/> Kompetansesenter	<input type="checkbox"/> Andre tjenester	
Navn:	Hvilket?	Hva?	

Årsak til henvisning: (pedagogisk rapport skal vedlegges; ikke påkrevet ved henvisning fra foreldre/foresatte/verge)

Postadr.:
Postboks 23
4791 Lillesand

Besøksadr.:
Rådhuset
Østregate 2

Telefon/fax: 37 26 15 00/37 26 16 99
E-post: ppt@lillesand.kommune.no

Vanske beskrevet (sett 1 for viktigst, 2 for nest viktigst osv.)

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Les og skriv | <input type="checkbox"/> Matematikk | <input type="checkbox"/> Fag | <input type="checkbox"/> Annet; beskriv |
| <input type="checkbox"/> Konsentrasjon | <input type="checkbox"/> Atferd | <input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle | |
| <input type="checkbox"/> Syn/hørsel | <input type="checkbox"/> Språk/tale | <input type="checkbox"/> Motorikk | |

Forarbeid før henvisning (sett kryss ved vedlagte kartlegging)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Alle med | <input type="checkbox"/> S.A.T.S | <input type="checkbox"/> Språk 4 | <input type="checkbox"/> TRAS |
| <input type="checkbox"/> Språk 6-16 | <input type="checkbox"/> Carlsten | <input type="checkbox"/> NLS | <input type="checkbox"/> Arbeid med ord |
| <input type="checkbox"/> Bredtvet Arb.prøven | <input type="checkbox"/> Kåre Johnsen | <input type="checkbox"/> Rådgiveren | <input type="checkbox"/> Aston Index |
| <input type="checkbox"/> Øverby Matteprøva | <input type="checkbox"/> M-prøve | <input type="checkbox"/> Bjørn Myhre | <input type="checkbox"/> Olav Lunde |
| <input type="checkbox"/> Vedlegg 1 – Elev-opplysninger (minoritetsspråklige elever) | <input type="checkbox"/> Vedlegg 2 – Egenvurdert språkkompetanse (minoritetsspråklige elever) | <input type="checkbox"/> Vedlegg 3 – Sjekkliste for språklig interaksjon (minoritetsspråklige elever) | <input type="checkbox"/> UDIRs kartleg.prøve i grunnleggende norsk for minoritetsspråklige |
| <input type="checkbox"/> Hørsels- og synstest Dato: | <input type="checkbox"/> Annen medisinsk info (fastlege/helsesøster/sykehus e.l.) | <input type="checkbox"/> Samtykkeerklæring | <input type="checkbox"/> Elevarbeider som illustrerer det aktuelle problemet |
| <input type="checkbox"/> Annet; hva? | | | |

Tjenestebehov (hva søkes det hjelp til?)

--

Henvissende instans

Instans eller person(er):

Kontaktperson:

Tlf.:

Adresse:

Postnr.:

Poststed:

Underskrift fra henvissende instans

Sted:

Dato:

Underskrift av enhetsleder/fagleder ved henvissende instans

Jeg/vi samtykker til henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste

(elever over 12 år har rett til å uttale seg, og elever over 15 år underskriver selv - helst sammen med foreldre/foresatte) *

Sted/dato:

Sted/dato:

Underskrift:

Underskrift:

Fylles ut av PPT

Mottatt dato:

Tildelt dato/saksansvarlig:

Journalnr.:

Svarbrev sendt foresatte og henvissende instans (dato):

* Samtykke skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar for barn/elever under 15 år. Har eleven fylt 12 år, skal eleven si sin mening før henvisningen underskrives. Har eleven fylt 15 år, skal eleven underskrive selv. Foreldre/foresatte/verge bør medunderskrive. (jf. barnelova, § 30 og § 31-33)

Veiledning for utarbeiding av pedagogisk rapport

Når en faginstans er henvisende instans (barnehage/skole/helsestasjon/barnevern e.l.), skal pedagogisk rapport være vedlagt. Rapporten skal i forkant av henvisning være forelagt foreldre/foresatte/verge eller elev over 15 år. Kopi av rapporten skal sendes foreldre/foresatte eller elev.

Rapporten skal inneholde følgende opplysninger:

Bakgrunnsinformasjon:

Barnet/elevens omsorgssituasjon, barnehage/skolehistorie, forhold av særlig betydning for opplæringen og problembeskrivelse.

Barnets/elevens ferdigheter, kunnskaper og utviklingsmuligheter:

(både det eleven mestrer og ikke mestrer skal beskrives)

Interesser (på skolen og i fritiden), språklig, faglig (i fag og deler av fag), sosialt, trivsel/motivasjon og læringsstrategier, evne til å jobbe målrettet i ulike opplærings situasjoner, samarbeidsevne og konsentrasjon.

Forarbeid før henvisning:

Vurdering og resultater av kartleggingsprøver, observasjon, uttalelse fra faglærer/sosiallærer/spes.ped.koordinator eller andre.

Tiltak som er utprøvd i forkant av henvisningen:

Hva slags tiltak og hvor lenge. Organisering av tiltak, omfang og resultat/effekt.

Barnets/elevens utbytte av barnehagetilbudet/opplæringstilbudet:

Barnets mestring og progresjon i forhold til barnehagens årsplan. Elevens mestring av de fem grunnleggende ferdighetene. Hvilken måloppnåelse har eleven sett i forhold til kompetansemålene i læreplanen (lav/middels/høy)?

Barnehagens/skolens forutsetning for å kunne gi tilpasset opplæring:

Barnehagens årsplan/skolens pedagogiske plattform, avdelingens/trinnets pedagogisk personal, assistenter/miljøterapeuter, bruk av grupper, avdelingens/trinnets størrelse, læremidler/materiell, metode, det fysiske og psykososiale miljø, leksehjelp, samarbeid barnehage/skole/hjem samt annet av betydning.

Lærernes vurdering av behov for avvik fra læreplanen:

Realistiske opplæringsmål, innhold og arbeidsmåte.