



PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE FOR LAVANGEN OG SALANGEN

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

Henvisning til PP-tjenesten for barn under opplæringspliktig alder

Opplysninger om barnet		
Personopplysninger		
Fødselsnummer	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysninger om forelder 1		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil		
Arbeidssted	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	
Personopplysninger om forelder 2		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil		

Arbeidssted	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	

Barnehage	
Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.	
Barnehagens navn	Telefon
Avdelingen/gruppens navn	
Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen	
Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Eventuelt med hvem?
Hvem tok initiativ til henvisningen?	

Opplysninger fra kommunen som henvisende instans
Kommunen avgjør om barnehage, helsestasjon og andre instanser i kommunen, selv kan henise barn til PP-tjenesten, eller om de må gå veien om kommunen, som så selv står for henvisningen.
Gi en kort beskrivelse av barnet. Hva er barnets sterke sider? Hva er grunnen for henvisningen? Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.
Hvilke eventuelle tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivelse av disse:
Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?

--

Underskrift fra kommunen

Kommunen avgjør om barnehage, helsestasjon og andre instanser i kommunen, selv kan henvise barn til PP-tjenesten, eller om de må gå veien om kommunen, som så selv står for henvisningen.

Sted	Dato
Underskrift	

Samtykke til henvisningen fra foreldre

Sted	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2	

Opplysninger fra foreldre

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv barnets sterke sider:

Når startet vanskene?

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):

Fungerer synet normalt?

Ja

Nei

Fungerer hørsel normalt?

Ja

Nei

Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?

Hvem består den nærmeste familie av til daglig:

Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:

Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:

Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon / skolehelsetjeneste
- Barneverntjeneste
- Psykiatritjeneste
- Fastlege /spesialisttjeneste
- Barnehage
- Andre

Hvilke andre:

Sted

Dato

Underskrift forelder 1

Sted

Dato

Underskrift forelder 2

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.

