**Henvisning til PP-tjenesten fra barnehage**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisningen gjelder:** | | |
| Personopplysninger | | |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål:  Mest brukte språk: | Barnehage:  Avdeling: |
| Fosterhjem  ☐ ja ☐nei | Hvis ja, navn på ansvarlig kommune: |  |
| Kjønn: ☐ Gutt ☐ Jente | | |
| Henvisningsgrunn: | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Foreldre/foresatte** | | | |
| Personopplysninger om forelder 1 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | | | |
| Omsorgsfunksjon | | ☐ Mor ☐ far ☐ Annet, spesifiser | |
| Adresse | Postnummer | | Poststed |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | | E-post- må fylles ut | |
| Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei | | Hvilket språk: | |
| Personopplysninger om forelder 2 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Fødselsnummer (11 siffer) | |  | |
| Omsorgsfunksjon | | ☐ Mor ☐ far ☐ Annet, spesifiser | |
| Adresse | Postnummer | Poststed | |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | | E-post – må fylles ut | |
| Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei | Hvilket språk: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Henvisende instans** | |
| ☐ Barnehage ☐ Skole ☐ Andre ☐ Foresatte | |
| Navn på instans | Telefon |
| Henvisningen er utfylt av: | |

|  |
| --- |
| **Saken skal være drøftet med PPT i forkant av henvisningen** |
| Dato for samtale/møte: |
| Hvem er saken drøftet med: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra henviser** | |
| Henvisningsgrunn: (sett kryss) | |
| ☐ | Sakkyndig vurdering av:  ☐ behov for spesialpedagogisk hjelp (barnehage)  ☐ spesialundervisning (skole)  ☐ behov for framskutt/utsatt skolestart  ☐ behov for fritak fra opplæringsplikten  ☐ behov for alternativ læringsarena  ☐ behov for ASK  ☐ behov for individuell innsøking til VGS |
| ☐ | Behov for kartlegging/utredning av  ☐ Språk  ☐ Lese- og skrivevansker  ☐ Matematikkvansker  ☐ Sosio-emosjonelle vansker  ☐ Oppmerksomhet og konsentrasjon  ☐ Annet -hva? |
| ☐ | Behov for veiledning/rådgivning |
| ☐ | Behov for henvisning til Statped |
| ☐ | Behov for henvisning til BUP |

|  |
| --- |
| **Andre instanser det er etablert samarbeid med:** |
| ☐ Helsestasjon ☐ BUP ☐ Habiliteringstjenesten ☐ Barnevernstjenesten ☐ Kommunepsykolog  ☐ Familieveileder |

|  |
| --- |
| **Vedlegg som skal følge henvisningen fra barnehage/skole:** |
| * Pedagogisk rapport * Foreldre-/foresatteskjema |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift fra henvisende instans**   * Ved egenhenvisning kan en se bort fra dette punktet. | |
| Sted | Dato |
| Underskrift, styrer | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til henvisningen fra foreldre/foresatte/elev** | |
| * Fra eleven er fylt 15 år kan vedkommende henvise seg selv til PPT, uten samtykke fra foreldre/foresatte * Ved henvisning av elever som er 15 år eller eldre kreves det at vedkommende samtykker til henvisningen   **Det bekreftes at jeg/vi er gjort kjent med de opplysninger som er gitt i denne henvisningen, samt i dens vedlegg, og samtykker i henvisning til PPT Meløy** | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Underskrift forelder 2 | |
| Underskrift elev (fra fylte 15 år) | |

|  |
| --- |
| **Barnehagens rapport ved henvisning til PPT** |
| **Barnets navn:** | **Født:** |
| **Barnehage:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rammebetingelser:** | |
| * Når begynte barnet i barnehagen? * Antall barn på avdelingen og deres alder? |  |
| * Bemanning og kompetanse? * Disponible rom? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Resultat/oppsummering av relevant kartlegging skal følge med** | | |
| * TRAS |  | Dato: |
| * Alle med |  | Dato: |
| * Norsk Fonemtest |  | Dato: |
| * Språk 5-6 |  | Dato: |
| * TRIBUS 1 for barn i alderen 4-4,11 år |  | Dato: |
| * LITERATE |  | Dato: |
| * Grunnleggende begrepstest (Nyborg) |  | Dato: |
| * Begrepsforståelse 5-6 år |  | Dato: |
| * Samtaleguide om barnets morsmål   https://www.udir.no/laring-og-trivsel/minoritetsspraklige/barnehage/Samtaleguide-om-barnets-morsmal/ |  | Dato: |
| * Kartleggingsprøve for minoritetsspråklige skolestartere   https://www.trondheim.kommune.no/kartleggingsprover/ |  | Dato: |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Beskrivelse/dokumentasjon på tiltak som er utprøvd og evaluert i forhold til barnets vanske:** | |
| * Hvilke tiltak har vært utprøvd? * Varighet? * Effekt? |  |

|  |
| --- |
| 1. **Barnets sterke sider, interesser og trivsel:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Språklig fungering:** | |
| * Språkforståelse (eks: forstå hva ord og setninger betyr; i samtale, samlingstund, kollektive beskjeder) * Talespråk (eks: ordforråd, uttale, setningsoppbygging, forståelig tale?) * Kommunikasjonsferdigheter (eks: turtaking, øyekontakt, initiativ til samtale, oppmerksomhet) |  |
| * For flerspråklige barn: Hvordan fungerer barnet på morsmålet? * Hvilket språk bruker barnet hovedsakelig i barnehagen? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Motorikk** | |
| * Grovmotorikk (eks: basis-ferdigheter: rulle, hoppe, krabbe, gå, gå i trapper, løpe, hinke og balanse) * Finmotorikk (eks: øye/hånd-koordinering, tegning, klipping, blyantgrep) * Kroppsbevissthet |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Sosialt samspill og emosjonell fungering:** | |
| * Samhandling med andre barn og voksne (eks: trygghet, humor, glede, empati, inkludering, status blant venner) * Selvbilde/selvhevdelse (eks: gi utrykk for egne meninger, be om hjelp) * Følelsesregulering (eks: impuls- kontroll, temperament, vente på tur, takle motgang, konfliktløsning) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Konsentrasjon og oppmerksomhet:** | |
| * Evne til å opprettholde fokus i lek og aktivitet, avledbarhet * egenvalgt aktivitet * tilrettelagt aktivitet * i små/større barnegrupper * ute/inne aktiviteter * Evne til å starte og avslutte en aktivitet * Evne til å motta beskjeder * Mestring av overgangssituasjoner |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Selvstendighet og selvhevdelse:** | |
| * Av- og påkleding * Måltid * Toalett/hygiene * Evne til å be om hjelp ved behov * Tørre å si ifra/evne til å sette ord på tanker og følelser * Hvordan er barnets fleksibilitet med tanke på overganger, uforutsette hendelser og ol? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Barnehagens samlede ressurser og kompetanse:** | |
| * Eks: fysiske forhold, materiell, kompetanse, intern veiledning av kollegaer. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Annet som er relevant:** | |
| * Eks. hørsel, syn, sykdom, søvn, bruk av medisiner. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Barnets stemme:** | |
| * Hvordan blir barnets stemme ivaretatt?   + Via barnesamtale?   + Via samtale med foresatte?   + Andre/annet? |  |

**Skjem fra foreldre/foresatte**

-skal følge med henvisningen til PPT

|  |
| --- |
| 1. Hvem består den nærmeste familien av til daglig og hvor bor barnet? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beskriv barnets sterke sider: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Gi en beskrivelse av vansken/utfordringer og i hvilke situasjoner er de fremtredende: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Når startet vanskene? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Er det andre med lignende vansker i familien: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Barnets utvikling**   (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, spesielle livshendelser) |
| Ved språkutfordringer SKAL syn/hørsel alltid være sjekket i forkant av henvisningen.  **Syn**; Fungerer synet normalt JA\_\_­­­­­­\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_   * + Hvor/når er synet sjekket?   **Hørsel;** Fungerer hørsel normalt JA\_\_\_\_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * + Hvor/når er hørsel sjekket?   **Sykdommer:**  **Annet:** |

|  |
| --- |
| 1. **Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Barnets opplevelse av egne vansker** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Andre opplysninger som kan være relevante for saken**   (eks: samlivsbrudd, flytting, omsorgsovertakelse, traumatiske opplevelser, skolevegring, mobbing, vanskelig livssituasjon) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre i denne saken? | |
| Kartlegging/utredning av vanskene  Veiledning/rådgivning til barnehagen  Sakkyndig vurdering | |
| Annet, spesifiser: |  |

|  |
| --- |
| 1. Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med disse vanskene hos barnet?   (legg gjerne ved eventuelle rapporter eller lignende) |
| **Ja**  **Nei (**Hvis ja, skriv inn navn på instanser/fagpersoner nedenfor) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Vedr. minoritetsspråklige/ flerspråklighet: |
| * Hvor mange år har du/dere bodd i Norge? Snakker dere norsk ? |
|  |
| * Hvor mange år har barnet bodd i Norge? |
|  |
| * Hvilke språk snakker dere hjemme? |
|  |
| * Hvilket språk behersker barnet best? |
|  |
| * Hvor godt snakker, forstår, leser og skriver barnet eget morsmål? |
|  |
| * Opplysninger om tidligere skolegang: ( for elever i skolen) |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Foreldre/ foresattes underskrift:** | | | | |
| **Jeg/vi er kjent med opplysningene som er gitt i denne henvisningen samt i vedlegg som følger med, og samtykker i henvisning til PPT Meløy** | | | | |
|  | | | | |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** |  |
|  | | | | |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** | |