**Henvisning til PP-tjenesten**

|  |
| --- |
| **Henvisningen gjelder:**  |
| Personopplysninger |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn | Fødselsnummer (11 siffer) |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål:Mest brukte språk: | Mobil |
| 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 | Telefon arbeid | E-post |
| 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 | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk ☐ Ja ☐ Nei | Hvilket språk: |

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

|  |
| --- |
| **Drøfting i forkant av henvisning** |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen☐ Ja ☐ Nei | 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 kartlegging/utredning ☐ Språk ☐ Lese- og skrivevansker ☐ Matematikkvansker☐ Annet -hva?  |
| ☐ | Behov for veiledning/rådgivning |
| ☐ | Behov for henvisning til Statped |

|  |
| --- |
| **Andre instanser det er etablert samarbeid med:** |
| ☐ Helsestasjon ☐ BUP ☐ Habiliteringstjenesten ☐ Barnevernstjenesten ☐ Evt. andre  |

|  |
| --- |
| **Vedlegg som skal følge henvisningen fra barnehage/skole:** |
| * Rapport ved henvisning
* Foreldre-/foresatteskjema
 |

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

|  |
| --- |
| **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?
* Voksenressurs på avdelingen?
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Vedlagt kartlegging**
 |
| * 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: |
| * Ri-5
 |  | 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: |
| Legg ved kopi av resultater fra kartlegging |

|  |
| --- |
| 1. **Beskrivelse/dokumentasjon på tiltak som er utprøvd og evaluert i forhold til barnets vanske:**
 |
| * Iverksatte tiltak/tiltaksplan (med konkretisering av problemstillinger, mål, innhold, omfang, organisering, barnehagens kompetanse m.m.)
 |  |
| * Nye tiltak (evaluering av effekten av tiltakene og justering av tiltaksplan)
 |  |
| Legg ved kopi av tiltaksplan  |

|  |
| --- |
| 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
* Evne til å starte og avslutte en aktivitet
* Evne til å motta beskjeder
* Mestring av overgangssituasjoner
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Selvstendighet og selvhjelpsferdigheter:**
 |
| * Av- og påkleding
* Måltid
* Toalett/hygiene
* Evne til å søke hjelp ved behov
 |  |

|  |
| --- |
| 1. **Barnehagens forutsetninger for å hjelpe barnet:**
 |
| * Eks: fysiske forhold, materiell, kompetanse, intern veiledning av kollegaer.
 |  |

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

|  |
| --- |
| 1. **Samarbeid:**
 |
| * Er det samarbeid med andre instanser?
 |  |

**Foreldre/foresatteskjema**

-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:
 |
|  |

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

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

|  |
| --- |
| 1. **Barnets utvikling**

(fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, spesielle livshendelser) |
| **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 [ ]  Sakkyndig vurdering |
| [ ]  Annet, spesifiser: |  |

|  |
| --- |
| 1. Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med vanskene/problemene?

(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)** |