

## *HENVISNING til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste*

INDIVIDSAKER	
HVA SLAGS HJELP ØNSKES FRA PPT (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Rådgivning/veiledning til foreldre, skole, barnehage	<input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering
<input type="checkbox"/> Utredning/kartlegging	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser):

PERSONALIA			
Barnets/elevens for- og etternavn:	Født:	Kjønn:	Skoleår:
Adresse:	Postnummer/sted:	Tlf:	
Barnehage/skole:	Pedagogisk leder/kontaktlærer:	Avdeling/trinn:	

FORESATTE			FORESATTE		
Mors navn:			Fars navn:		
Adresse:			Adresse:		
Postnummer/sted			Postnummer/sted		
Tlf. privat:	Mobil:	Tlf. arbeid:	Tlf. privat:	Mobil:	Tlf. arbeid:
Nasjonalitet:		Morsmål:	Nasjonalitet:		Morsmål:
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei			Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei		
Andre omsorgspersoner:					
Navn:		Adresse:		Tlf.:	

HENVISNINGSGRUNN (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Språk/lese-/skrive- vansker	<input type="checkbox"/> Atferdsvansker
<input type="checkbox"/> Matematikkvansker/regning	<input type="checkbox"/> Konsentrasjons-/oppmerksomhetsvansker
<input type="checkbox"/> Lærevansker	<input type="checkbox"/> Skolefravær
<input type="checkbox"/> Sosiale-/samspillsvansker	<input type="checkbox"/> Annet (beskriv):
<input type="checkbox"/> Logopedvurdering	
Er barnet/eleven undersøkt/utredet i forhold til:	

<input type="checkbox"/> Syn: resultat:
<input type="checkbox"/> Hørsel: resultat:
Samarbeidsinstanser (hvilke dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet, f.eks. Innsatsteam, BUP etc.):

HENVISENDE INSTANS:	
Person(er) eller instans:	
Kontaktperson:	
Adresse, postnummer/sted:	
Tlf.:	
..... Sted og dato	..... Underskrift av leder ved henvisende instans

Elev/foresatte samtykker vedr. henvisning til PP- tjenesten:	
Sted og dato:	
..... Foresattes underskrift	
..... Foresattes underskrift	
..... Elevens underskrift (v. fylte 15 år)	

Vedlegg:

- Foresattes skriftlige vurdering av barnets/elevens situasjon og behov for hjelp.
- Pedagogisk rapport fra skolen eller barnehagen (**skal** alltid følge henvisning).
- Annet

***Henvisningsskjema sendes:***

PPT Bodø kommune, Postboks 319, 8001 BODØ

***Kopi:***

Foresatte

## SAMTYKKE-ERKLÆRING:

Vedrørende:

Barnets/elevens for- og etternavn:

Født:

Jeg/vi samtykker til at PP-tjenesten kan samarbeide med følgende instanser (sett kryss):

- Barnehage
- Skole
- Helsetjenesten
- Sosialtjenesten
- Barneverntjenesten
- Barne- og ungdomspsykiatrien
- Andre, spesifiser:

Sted og dato:

.....  
Foresattes underskrift

.....  
Foresattes underskrift

.....  
Elevens underskrift (v. fylte 15 år)

**Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT.**