**Pedagogisk-psykologisk tjeneste**

**for Vefsn-regionen**

**Fearnleysgt. 27, postboks 49, 8651 Mosjøen UNNTATT OFFENTLIGHET**

**Jfr. Offl. § 13 jf. fvl . § 13 første ledd.**

**Tlf.: 75 11 99 77**

 **E-mail: ppt@vefsn.kommune.no**

**Henvisning til PPT fra grunnskole**

**Skole**

|  |
| --- |
| Alle henvisninger avtales på drøftingsmøte med PPT dersom ingen annen avtale foreligger. Eleven ble drøftet med PP-tjenesten.Dato for drøfting og navn på representant fra PPT: Er eleven informert om henvisningen, og hatt anledning til å uttale seg (jf Barnekonvensjonen art.12)[ ]  Ja [ ]  NeiHvis nei, begrunnelse: |

|  |
| --- |
| **Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende (sett kryss):** |
| [ ]  Sakkyndig vurdering iht. opplæringsloven § 5-1 Rett til spesialundervisning, inkludert veiledning |
| [ ]  Fornying av sakkyndig vurdering  |
| Skolen har vurdert at eleven har et forsvarlig utbytte av ordinær opplæring og ber om: |
| [ ]  Utredning av lese og skrivevansker / dysleksi |
| [ ]  Veiledning for tilpassa opplæring |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om eleven** |
| Etternavn: | Fødselsnummer: | Gutt | Jente |
| Fornavn:  | Skole/trinn: |
| Adresse: | Postnr/sted: | Morsmål:  |
| Hørsel undersøkt:Dato: Konklusjon: | Syn undersøkt:Dato: Konklusjon: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om familie**  |
| **Foresatt 1:**Fødselsnummer:  | Språk:Behov for tolk (ja/nei): | Telefon:  |
| E-post: |
| Adresse: | Postnr/sted: |
| **Foresatt 2:**Fødselsnummer:  | Språk:Behov for tolk (ja/nei): | Telefon: |
| E-post: |
| Adresse: | Postnr./sted:  |
| Hvem bor eleven sammen med (voksne og barn): | Ved fosterhjem – ansvarlig kommune: |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvisningen**Sett 1 etter hovedårsak for henvisningen, deretter 2,3.. dersom det er flere årsaker til at eleven henvises  |
| Psykososiale vansker |  | Motoriske vansker |  |
| Generelle lærevansker |  | Medisinske problemer |  |
| Lese- og skrivevansker |  | Forsinket utvikling |  |
| Matematikkvansker |  | Konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker |  |
| Språk/kommunikasjonsvansker |  | Reguleringsvansker |  |
| Synsvansker |  | Store sammensatte vansker |  |
| Hørselsvansker |  | Alvorlig skolefravær |  |
| Annet:  |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse av henvisningsgrunn:** |
|  |
| **Foresattes beskrivelse (fylles ut av foresatte eller i samarbeid med dem):**  |
| 1. Foresattes beskrivelse av barnets vansker:
2. Hvordan tror du/dere barnet opplever sin situasjon, evt. hvordan beskriver barnet selv sin situasjon:
3. Hva ønsker foresatte av PP-tjenesten:
 |
| **Hva ønskes klarlagt av PPT** |
|  |
| **Utprøvde tiltak jfr. § 5-4 i Opplæringslova** |
| 1. Oversikt over utprøvde tiltak, rapporter og referater vedlegges henvisningen. Utdyp eventuelt gjennomførte tiltak her:
2. Beskriv innhold (eller legg ved referat) fra gjennomførte samtaler med foresatte og/eller eleven:
 |
| **Skolens vurdering av læringsutbytte**  |

|  |
| --- |
| 1. Har eleven forsvarlig utbytte av den ordinære opplæringen?
2. Hvilke tilpasninger har skolen gjennomført for eleven innenfor ordinær undervisning?
3. Hvilke tilpasninger kan være vanskelig for skolen å gjennomføre innenfor ordinær undervisning?
 |

|  |
| --- |
| **Følgende skal vedlegges henvisningen (kryss av):**[ ]  Pedagogisk rapport[ ]  Oversikt over utprøvde tiltak, rapporter og referat fra møter (f.eks. fra intensive tiltak eller vedtak etter §9A)[ ]  Språk 6-16[ ]  Karakterutskrift (gjelder ungdomsskolen)[ ]  Resultater og tolking av kartlegging som er gjennomført siste år (ihht kommunens prøveplan)[ ]  Eventuell IOP og Årsrapport og/ eller andre kartlegginger[ ]  Ved henvisning grunnet lese- og skrivevansker: En egenprodusert tekst[ ]  Ved henvisning grunnet matematikkvansker: *Alle Teller* med elevintervju?[ ]  For minoritetsspråklige: Oppsummering Udirs kartleggingsmateriale *Språkkompetanse i grunnleggende norsk*Oppgi årsak dersom ikke ovennevnte dokumentasjon er vedlagt: |

|  |
| --- |
| **Henvisende skole ved rektor:** |
| Navn: | Telefon: |
| E-post: |
| Dato/underskrift rektor:  |

|  |
| --- |
| **Kontaktperson ved skolen:** |
| Navn/tittel: | Telefon: |
| E-post: |

|  |
| --- |
| **Underskrift foresatte:** |
| [ ]  Det samtykkes til at PP-tjenesten kan utveksle opplysninger med samarbeidende instanser når saksarbeidet pågår. Sett kryss for aktuelle instanser: [ ]  Skolehelsetjeneste/helsesykepleier.  [ ]  Barneverntjeneste[ ]  Spesialisthelsetjeneste (BUP, Habilitering, andre)[ ]  Andre (beskriv hvem): |
| Dato/underskrift foresatt 1: | Dato/underskrift foresatt 2: |

|  |
| --- |
| **Er eleven over 15 år kan hun/ han henvise seg selv uten foreldrenes samtykke:** |
| Samtykker du til at PPT orienter foresatte om henvisningen[ ]  JA  [ ]  NEI Dato/underskrift eleven selv: |