



Henvisning til PP-tjenesten – Grunnskole, jfr. opplæringslova § 5-6

Opplysninger om eleven		
Fødselsdato:	Fornavn, mellomnavn:	Etternavn:
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Nasjonalitet:	Morsmål:	Botid i Norge:
Gutt <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>		
Skole og klasse/trinn:		
Navn på fastlege:		

Henvisende instans		
Instans:		
Adresse:	Postnummer:	Poststed:
Kontaktperson:		Telefon:

Foreldre/foresatte		
Personopplysninger om forelder/foresatt 1		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Arbeidssted	Telefon arbeid	Telefon privat
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket språk
		Botid i Norge
Personopplysninger om forelder/foresatt 2		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Arbeidssted	Telefon arbeid	Telefon privat
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket språk
		Botid i Norge

Skole	
Skole:	Telefon:
Kontaktlærer:	
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 skole
Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen. Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.
Når startet vanskene?
Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe elevens vansker? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse:
Gi en kort beskrivelse av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestørrelse):
Hva ønsker dere PP-tjenesten skal gjøre?
Ved henvisning fra skole skal pedagogisk rapport legges ved henvisningen.

Underskrift skole	
Sted	Dato
Underskrift kontaktlærer	Underskrift rektor

Hva blir lagret av opplysninger?
<p>Kommunen vil lagre opplysninger fra søknaden og saksbehandlingen i et databasert system. Bare de personene som skal hjelpe deg, får tilgang til opplysninger om deg. De får bare vite det de trenger for å utføre sitt arbeid og har plikt til ikke å gi opplysninger videre til andre.</p> <p><u>Innsynsrett</u></p> <p>Du har rett til å få vite hvilke opplysninger som blir lagret om deg og hvem som har eller har hatt tilgang til disse. Du kan kreve at opplysninger blir rettet eller slettet dersom de inneholder feil.</p> <p>Henvend deg til lederen for kommunens PP-tjeneste dersom du ønsker innsyn i, retting eller sletting av opplysninger.</p> <p>Bli ikke opplysningene rettet eller slettet, kan du be om at din kommentar blir registrert sammen med opplysningene.</p>

Samtykke til henvisningen fra foreldre/foresatte	
Sted:	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted:	Dato
Underskrift forelder 2	

Opplysninger fra foreldre fylles ut og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg.

Opplysninger fra foresatte	
Hvordan vil dere/du beskrive vanskene?	
Beskriv elevens sterke sider	
Når startet vanskene?	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)	
Fungerer syn normalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Fungerer hørsel normalt? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Eventuelt hvem 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	
Hvilke andre instanser eller fagpersoner har du/dere vært i kontakt med? (Helsestasjon, skolehelsetjeneste, lege, barneverntjeneste eller andre?) Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.	

Hva ønsker du/dere PP-tjenesten kan bistå med?

Det gis samtykke til samarbeid med følgende instanser

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon/skolehelsetjeneste | <input type="checkbox"/> Fastlege/spesialisthelsetjeneste |
| <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste | <input type="checkbox"/> Fysio- og ergoterapitjenesten |
| <input type="checkbox"/> Andre (f.eks flyktningetjenesten, Nav, hjemmetjenesten) | |

Dersom andre, hvilke?

Samtykket må undertegnes av begge foreldrene/foresatte dersom begge har foreldreansvar

Sted

Dato

Underskrift forelder/foresatt 1

Sted

Dato

Underskrift forelder/foresatt 2

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

Underskrift eleven selv (ved fylte 15 år):

Henvisningen sendes:

Søndre Land kommune
PPT
Hovsbakken 1
2860 HOV