



Kragerø kommune

OPPVEKST

Unntatt offentlighet

Offentlighetsloven § 13, Forvaltningsloven § 13 nr 1

HENVISNING

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE (PPT)

Det ønskes bistand fra PPT	
<input type="checkbox"/>	Utredning av behov for spesialundervisning L § 5-1 * ¹
<input type="checkbox"/>	Utredning av behov for spesialpedagogisk hjelp L § 5-7 *
<input type="checkbox"/>	Punktskriftoplæring mm L § 2-14
<input type="checkbox"/>	Tegnspråkopplæring L § 2-8 (gjelder også før opplæringspliktig alder)
<input type="checkbox"/>	Fremskutt skolestart L § 1-2 ²
<input type="checkbox"/>	Utsatt skolestart L § 1-2
<input type="checkbox"/>	Fritak for hele eller deler av opplæringsplikten L § 1-2
<input type="checkbox"/>	Fritak for vurdering med karakter i norsk sidemål F § 3-22
<input type="checkbox"/>	Særskilt tilrettelegging til eksamen F § 3-32
<input type="checkbox"/>	Logopedvurdering/undervisning (gjelder bare grunnskolen)
<input type="checkbox"/>	LOGOS (digital lesetest) ³
<input type="checkbox"/>	Søknad NAV om tilskudd til datamaskin eller nettbrett for elever som har spesifikke lese- og skrivevansker
<input type="checkbox"/>	Annet (spesifiser):

Opplysninger om barnet/eleven			
Navn:		Født:	Jente: Gutt:
Adresse:			
Skole:		Årstrinn:	
Kontaktlærer:			
Barnehage:		Avdeling:	
Pedagogisk leder:			
Nasjonalitet/ Opprinnelsesland		Morsmål:	
Behov for tolk (under utredning):	Ja Nei	Hvis ja, hvilket språk?	Botid i Norge:

Opplysninger om foresatte	
Mors navn:	Tlf:
Adresse:	
E-post:	
Nasjonalitet/ opprinnelsesland	Morsmål:

¹ Stjernemerke (*) betyr krav om at pedagogisk rapport skal være vedlagt henvisningen

² Rapport fra barnehagen legges ved

³ Legg ved resultater fra f eks STAS og øvrige kartleggingsverktøy

Behov for tolk:	Ja	<input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket språk?	Botid i Norge:
	Nei	<input type="checkbox"/>		

Fars navn:				Tlf:
Adresse:				
E-post:				
Nasjonalitet/ opprinnelsesland:			Morsmål:	
Behov for tolk:	Ja	<input type="checkbox"/>	Hvis ja, hvilket språk?	Botid i Norge:
	Nei	<input type="checkbox"/>		

Henvisningsgrunn (kort beskrivelse fra barnehage/skole)

Kort beskrivelse av iverksatte tiltak, undersøkelser og tidsperiode (mer utfyllende beskrivelse i pedagogisk rapport)

Systemmøter
Barnet/eleven er vurdert i systemmøter med barnehagens/skolens ledelse og kontaktperson PPT.
Navn kontaktperson PPT:

Opplysninger fra foresatte						
Gi en kort beskrivelse av vanskene/årsak til henvisningen.						
Når startet vanskene?						
Andre relevante opplysninger						
<table border="1"> <tr> <td>Fungerer synet normalt?</td> <td>Fungerer hørsel normalt?</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere:</td> <td><input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nei</td> <td><input type="checkbox"/> Nei</td> </tr> </table>	Fungerer synet normalt?	Fungerer hørsel normalt?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere:	<input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere	<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei
Fungerer synet normalt?	Fungerer hørsel normalt?					
<input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere:	<input type="checkbox"/> Ja Hvis nei, beskriv nærmere					
<input type="checkbox"/> Nei	<input type="checkbox"/> Nei					
Navn på eventuell lege som er konsultert når det gjelder syn/hørsel						
Har dere vært i kontakt med andre instanser? (eventuelle rapporter legges ved henvisningen)						
Hva ønsker du/dere hjelp med?						
Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre?						

Underskrifter henvisende barnehage/skole/andre instanser		
Dato	Underskrift leder	Tlf:
Dato	Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer	Tlf:

Foresatte/elev samtykker i henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste	
Dato	Underskrift foresatte
Dato	Underskrift foresatte
Dato	Underskrift elev (over 15 år)

Vedlegg			