



# GLOPPEN KOMMUNE

Pedagogisk psykologisk tenestekontor

Adr. Grandav.9,6823 Sandane

*Ikkje offentleg*  
*Jfr.off.l.§13,jfr.fvl.§13*

## TILMELDING TIL PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TENESTE Frå Barnehage

Opplysningar om barnet/eleven		
Personopplysningar		
Fødselsnummer:	Fornamn, mellomnamn:	Etternamn:
Adresse:	Postnr.:	Poststad:
Nasjonalitet:	Morsmål:	Mobil:
Søsken (kjønn og fødselsår):		
Kjønn (set kryss): <input type="radio"/> Gut <input type="radio"/> Jente		
<input type="radio"/> Foreldre <input type="radio"/> Fosterforeldre (set kryss)		
Personopplysningar om forelder 1/fosterforelder 1		
Fornamn, mellomnamn:	Etternamn:	
Adresse:	Postnr.:	Poststad:
Mobil:		
Arbeidsstad:	Tlf. arbeid:	E-post:
Behov for tolk: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Kva språk:	
<input type="radio"/> Foreldre <input type="radio"/> Fosterforeldre (set kryss)		
Personopplysningar om forelder 2/fosterforelder 2		
Fornamn, mellomnamn:	Etternamn:	
Adresse:	Postnr.:	Poststad:
Mobil:		
Arbeidsstad:	Tlf. arbeid:	E-post:
Behov for tolk: <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Kva språk:	



# GLOPPEN KOMMUNE

Pedagogisk psykologisk tenestekontor

<b>Barnehage</b>	
Barnehage	Telefon:
Kontaktperson:	
Når hadde barnehagen kontakt med PPT for å drøfte barnet?	
Dato for samtale/møte: _____	
Frå barnehagen deltok: _____	
Frå PPT deltok:	
Kven tok initiativ til tilvisinga?	

<b>Opplysningar frå barnehagen</b>
Grunn for tilvising:
Når starta vanskane?
Gje ei skildring av barnet si fungering på følgjande område: Motorisk utvikling, sosial og emosjonell utvikling, kognitiv og språkleg utvikling, leik og samspel.
Kva tiltak er sett i verk for å avhjelpe vanskane? Gjer greie for omfang og effekt av tiltaka.
Kva ynskjer de at PPT skal gjere?
Ved behov for spes.ped.hjelp./sakk.vurd. – legg ved ped.rapport



# GLOPPEN KOMMUNE

Pedagogisk psykologisk tenestekontor

Underskrift frå barnehage	
Tilvisinga må underskrivast av begge foreldra om begge har foreldreansvar	
Stad:	Dato:
Underskrift avd.leiar:	
Stad:	Dato:
Underskrift styrar:	
Samtykke til tilvising frå foreldra	
Stad:	Dato:
Underskrift forelder 1	
Stad:	Dato:
Underskrift forelder 2	

*Opplysningar frå foreldre fyllast ut av foreldra og leggast ved tilvisinga kun dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.*

Opplysningar frå foreldre	
Gje ei kort utgreiing av vanskane/grunn for tilvisinga:	
Beskriv barnet sine sterke sider:	
Når starta vanskane?	
Særlege merknadar i barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelsar, sjukdom/skade, livshendingar):	
Fungerar synet normalt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei	Fungerar hørsel normalt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nei
Eventuelt kva lege er konsultert når det gjeld syn/hørsel?	
Kven er den næraste familie til dagleg:	
Gje ei kort orientering av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet/eleven:	
Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial/barneverntenesta eller andre)? Eventuelle rapportar leggast ved tilvisinga.	



# GLOPPEN KOMMUNE

Pedagogisk psykologisk tenestekontor

Kva ønsker du/de at PPT skal gjere:

## Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon/skulehelsetenesta
- Barneverntenesta
- Psykisk helse
- Fastlege/spesialistteneste
- Fysio/Ergo
- Musikkterapeut
- Andre

Kven andre:

Samtykket må underskrivast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar

Stad:

Dato:

Underskrift forelder 1

Stad:

Dato:

Underskrift forelder 2

Dette samtykket kan endrast eller trekkast tilbake seinare dersom det er ønskeleg