Tilvising til pedagogisk-psykologisk teneste frå barnehage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personopplysningar om barnet | | |
| Personnummer (11 siffer): | Fornamn, mellomnamn: | Etternamn: | |
| Adresse: | Postnr.: | Poststad: | |
| Nasjonalitet: | Morsmål: |  | |
| Kjønn (set kryss): Gut  Jente | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Personopplysningar om (set kryss) føresett 1 | | | | |
| Fornamn, mellomnamn: | | Etternamn: | | | |
| Adresse: | Postnr.: | | | Poststad: | |
| Mobil: | | |  | | |
| Arbeidsstad: | Tlf. arbeid: | | | E-post: | |
| Behov for tolk: Ja  Nei | | Kva språk: | | | |
| Personopplysningar om (set kryss) føresett 2 | | | | |
| Fornamn, mellomnamn: | | Etternamn: | | | |
| Adresse: | Postnr.: | | | Poststad: | |
| Mobil: | | |  | | |
| Arbeidsstad: | Tlf. arbeid: | | | E-post: | |
| Behov for tolk: Ja  Nei | | Kva språk: | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift frå barnehage | |
| Stad og dato | Stad og dato |
| Underskrift pedagogisk leiar | Underskrift styrar |

|  |  |
| --- | --- |
| Samtykke og underskrift frå føresette | |
| Stad og dato | Stad og dato |
| Underskrift foresatt 1 | Underskrift foresatt 2 |

Dersom begge foreldra har foreldreansvar må samtykket underskrivast av begge.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Barnehage | |
| 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? | | |

|  |
| --- |
| Opplysningar frå barnehagen |
| Kva ynskjer de at PPT skal gjere? (set eitt kryss)  Observasjon og rettleiing, individ og miljø (fyll ut felt 1-3 nedanfor)  Vurdering av logoped (fyll ut felt 1-3 nedanfor)  Sakkunnig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp etter bhgl §31 (fyll ut felt 1 nedanfor + pedagogisk rapport i eige skjema) |
| 1. Grunn for tilvising, forklar |
| 2. Gje ei skildring av korleis barnet fungerer på følgande område: Motorikk, språk og kommunikasjon, emosjonelt og sosialt, leik og samspel. |
| 3. Kva tiltak er sett i verk for å avhjelpe vanskane? Gjer greie for omfang og effekt av tiltaka |

Denne delen kan fyllast ut dersom føresette ynskjer det.

|  |  |
| --- | --- |
| Opplysningar frå føresette | |
| Gje ei kort skildring av vanskane/grunn for tilvisinga: | | |
| Beskriv barnet sine sterke sider: | | |
| Særlege merknadar i barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelsar, sjukdom/skade, livshendingar): | | |
| Fungerar synet normalt? Ja  Nei | Fungerar høyrsla normalt? Ja  Nei | |
| Dersom vanskar med syn/høyrsle, gje utfyllande opplysningar her | | |
| Kven er den næraste familie til dagleg | | |
| Gje ei kort orientering av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet med dei nemnde problemstillingane | | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial/barneverntenesta eller andre)? Eventuelle rapportar kan leggast ved tilvisinga. | | |
| Kva ønsker du/de at PPT skal gjere: | | |