|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Unntatt offentlighet Jfr.Fvl. § 13 og Offl.§ 13 |  |
|  | **Henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste (PP-tjenesten)****barnehage / skole** |  |
|  | **Hva trenger du/dere hjelp av PP-tjenesten til?**  | **Sett kryss** |  |
|  | Spesialundervisning (opplæringsloven § 5-1) |  | For veiledning til utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med: PPT Rana på tlf: 75145440 eller epost: ppt@rana.kommune.no  |  |
|  | Spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder (barnehageloven § 31) |  |  |
|  | Tidlig skolestart (opplæringsloven § 2-1 tredje ledd) |  |  |
|  | Utsatt skolestart (opplæringsloven § 2-1 tredje ledd) |  |  |
|  | Utredning av lese- og skrivevansker |  |  |
|  | Utredning av matematikkvansker |  |  |
|  | Utredning oppmerksomhet og konsentrasjon |  |  |
|  | Utredning sosiale- og emosjonelle vansker |  |  |
|  | Henvisning til Statped |  |  |
|  | Skolefravær |  |  |
|  | Råd og veiledning |  |  |
|  | Henvisning til logoped  | Logoped som spesialundervisning §5-1/ spesialpedagogisk hjelp §31 |  |  |
| Logopedhjelp og veiledning |  |
|  | Annet |  |  |
|  | **Opplysninger om barnet/eleven** |  |
|  | Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer 11 siffer: |  |
|  | Adresse: | Postnummer og poststed: |  |
|  | Kjønn:Gutt [ ]  Jente [ ]  | Nasjonalitet: | Morsmål: |  |
|  | **Opplysninger om foresatte 1 Foreldreansvar:** Ja [ ]  Nei [ ]  |  |
|  | Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer 11 siffer: |  |
|  | Adresse, postnummer og poststed: | Tlf. nr.: |  |
|  | Epostadresse: |  |
|  | Behov for tolk? (sett kryss): Ja [ ]  Nei [ ]  | Hvilket språk: |  |
|  | **Opplysninger om foresatte 2 Foreldreansvar:** Ja [ ]  Nei [ ]  |  |
|  | Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer 11 siffer: |  |
|  | Adresse, postnummer og poststed: | Tlf. nr.: |  |
|  | Epostadresse: |  |
|  | Behov for tolk? Ja [ ]  Nei [ ]  | Hvilket språk: |  |
|  |  |  |  |
|  | **Opplysninger om barnehage/skole** |  |
|  | Barnehage/skole: | Tlf. nr.: |  |
|  | Pedagogisk leder/kontaktlærer: | Tlf. nr.: |  |
|  | Henvisningen er drøftet med PPT, dato: | Navn på PP-rådgiver: |  |
|  | Hvem tok initiativ til henvisningen? |  |
|  | **Opplysninger fra barnehage/skole/andre** |  |
|  | Gi kort beskrivelse av vanskene/utfordringene barnet/eleven har: |  |
|  | Elevens egen vurdering: |  |
|  | Beskriv barnets/elevens sterke sider: |  |
|  | Når startet vanskene? |  |
|  | Hvilke læringsmål følger eleven? (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) |  |
|  | Hvilke tiltak har vært iverksatt for å hjelpe barnet/eleven? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av hjelpen , jfr. Frøyen tiltakshjulet. (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) |  |
|  | Gi en beskrivelse av barnets/elevens gruppe- og klassemiljø og organiseringen; fordeling jenter/gutter, gruppe- og klassestørrelse, ekstra timeressurs etc. (Kort beskrivelse, utdyp i pedagogisk rapport) |  |
|  | Hvilke systemtiltak har vært iverksatt i gruppen/klassen/barnehagen/skolen ?  |  |
|  | **Opplysninger fra foresatte** |  |
|  | Beskriv barnets/elevens sterke sider |  |
|  | Gi kort beskrivelse av vanskene/utfordringene barnet/eleven har (skolefaglig og sosialt) |  |
|  | Når startet vanskene?  |  |
|  | Særlige merknader i barnets/elevens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): |  |
|  | Fungerer syn normalt?  Ja [ ]  Nei [ ]  | Fungerer hørsel normalt? Ja [ ]  Nei [ ]   |  |
|  | Hvem har konsultert syn/hørsel? |  |
|  | Hvem består den nærmeste familie av til daglig? |  |
|  | Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet?  |  |
|  | Gi gjerne utdypende opplysninger om hva du/dere ønsker hjelp til her: |  |
|  | **Samarbeidspartnere** |  |
|  | Har du eller dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial/barnevern eller andre)? |  |
|  | **Samtykke til samarbeid gitt av foresatte** | **Sett kryss** |  |
|  | Helsestasjon/skolehelsetjeneste  |  | Eventuelle kontaktpersoner: |  |
|  | Fastlege/spesialisthelsetjeneste |  |  |
|  | Barneverntjeneste |  |  |
|  | BUP |  |  |
|  | Barne- og familietjenesten |  |  |
|  | Andre:  |  |  |
|  | **Underskrifter og samtykke til henvisningen** |  |
|  | Foresatte1: | Dato/sted: |  |
|  | Foresatte2: | Dato/sted: |  |
|  | Elev over 15 år: | Dato/sted: |  |
|  | Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer: | Dato/sted: |  |
|  | Underskrift styrer/rektor: | Dato/sted: |  |
|  | **Vedlegg** | **Sett kryss** |  |
|  | Følgende dokumenter legges ved henvisningen:Kopi til foresatte |  | Pedagogisk rapport, skal vedlegges |  |
|  |  | Kartlegging, skal vedlegges |  |
|  |  | Dokumentasjon på utprøvde tiltak (skal vedlegges evt. beskrives i pedagogisk rapport) |  |
|  |  | Karakterer (gjelder ungdomsskoleelever) |  |
|  |  | Kartlegging av elevens norskferdigheter (gjelder elever med vedtak etter opplæringsloven § 2-8) |  |
|  | Henvisning og vedlegg sendes: Elektronisk til PPT Rana eller pr. post til: PPT Rana, Postboks 173, 8601 Mo i Rana |  |
|  | Postadresse: PPT Rana, Postboks 173, 8601 Mo i RanaBesøksadresse: Johan Nygaardsvolds gate 25, 8622 Mo i RanaEpost: ppt@rana.kommune.noTelefon: 75145440Organisasjonsnummer: 974621320 |   |

Les mer om hva PP-tjenesten gjør:

 <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten/>