



Vedlegg 1 til Henvisning til PP-tjenesten i Rana kommune

Opplysninger fra foresatte:

Barnets navn:	Fødselsdato:
Beskriv barnets sterke sider:	
Gi en kort beskrivelse av utfordringene barnet har skolefaglig og sosialt:	
Når startet vanskene:	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader og livshendelser):	
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/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, eller andre)?	
Samtykke til samarbeid	
Jeg/vi gir herved samtykke til at PPT innhenter nødvendige opplysninger hos andre instanser for behandling av saken. Samtykket gjelder inntil foresatte trekker det tilbake eller saken avsluttes hos PP-tjenesten.	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> Familietjenesten <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisttjeneste (BUP, Habiliteringen) <input type="checkbox"/> Skole: <input type="checkbox"/> Andre, evt. hvem:	
Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift foresatt 1	
Sted	Dato
Underskrift foresatt 2	