



Tilvising til PP-tenesta for barn under opplæringspliktig alder

| Opplysningar om barnet | | |
|---|---------------------|-----------|
| Personopplysningar | | |
| Fødselsnummer | Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente | | |

| Foreldre | | |
|---|----------------|----------|
| Personopplysningar om forelder 1 | | |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn | |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil | | |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Kva for språk: | |
| Personopplysningar om forelder 2 | | |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn | |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil | | |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | Kva for språk: | |

Barnehage

Dersom barnet ikkje går i barnehage, skal ikkje denne boksen fyllast ut.

Namn på barnehagen

Telefon

Namn på avdelinga/gruppa

Namn på pedagogisk leiar/kontaktperson i barnehagen

Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?

Ja

Nei

Eventuelt med kven?

Kven tok initiativ til tilvisinga?

Opplysningar frå tilvisande instans

Gi ei kort beskriving av barnet. Kva er barnets sterke sider? Kva er grunnen for tilvisinga? Ved gjenteken tilvising, legg også ved årsrapport.

Kva for eventuelle tiltak har vore iverksette? Gi ei beskriving av dei:

Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere?

- Utgreiing av sosio-emosjonelle vanskar
- Utgreiing av språkvanskar – inkludert uttalevanskar.
- Utarbeide sakkunnig vurdering
- Anna. Gje evt. nærmare greie for dette.

| Underskrift frå tilvisande instans | |
|------------------------------------|------|
| Stad | Dato |
| Underskrift | |

| Samtykke til tilvisinga frå foreldra | |
|--|------|
| Tilvisinga må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar. | |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 2 | |

Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.

| Opplysningar frå foreldra |
|--|
| Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga: |
| Beskriv barnet sine sterke sider: |
| Når starta vanskane? |
| Særlege merknader i barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar): |

| | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Fungerer synet normalt? | | Fungerer hørselen normalt? | |
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nei |
| Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrse? | | | |
| Kven består den nærmaste familien av til dagleg: | | | |
| Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet: | | | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntenester eller andre)? Legg eventuelle rapportar ved tilvisinga. | | | |
| Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere: | | | |

| Samtykke til samarbeid | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> Helsestasjon / skulehelseteneste <input type="checkbox"/> Barnevernteneste <input type="checkbox"/> Psykiatriteneste <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialistteneste <input type="checkbox"/> Barnehage <input type="checkbox"/> Andre | |
| Kva for andre: | |
| Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar | |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 2 | |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg. | |

