



# NARVIK KOMMUNE

## Henvisning til PPT

For at søknaden skal bli behandlet, må alle felt fylles ut.

1. Opplysninger om barnet		Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1
Personopplysninger		
Navn: (Fornavn)	(Mellomnavn)	(Etternavn)
Fødselsnummer (11 siffer):		Mobil
Adresse	Postnummer	Poststed
Kjønn:  Gutt  Jente	Språk:	Behov for tolk:  Ja  Nei

### **Forhåndsvarsel jf. fvl. § 16**

Som resultat et av henvisningen kan det framkomme at barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 31. Før kommunen evt. fatter vedtak om spesialpedagogisk hjelp vil PPTs sakkyndige vurdering gjennomgås i møte med foreldre/barn og barnehage, slik at foreldre/barn kan uttale seg. I tillegg presiseres det at foreldre/barn har rett til å uttale seg under hele prosessen.

Forelder 1	Forelder 2
Fornavn, etternavn	Fornavn, etternavn
Adresse, post nr., sted	Adresse, post nr., sted
Telefon	Telefon
e-post	e-post

Behov for tolk	Språk:	Behov for tolk	Språk:
Ja		Ja	
Nei		Nei	
Foreldreansvar:			
	Begge	Far	Mor
			Andre

Opplysninger fra foreldre		
2. Opplysninger om barnehagen		
Barnehage	Avdeling	Barn på avdelingen
Pedagogisk leder	Telefon	
Adresse	Postnr.	Poststed
e-post		

**3. Når hadde barnehagen kontakt med PP-tjenesten, hvor saken ble drøftet?**

Dato for samtale/møte:

Fra barnehagen deltok:

Fra PPT deltok:

**Opplysninger som kom frem under samtalen/møtet:**

**4. Beskriv hva barnehagen ønsker bistand til**

Gi en beskrivelse av bakgrunnen for forespørselen:

**På hvilket område mangler barnehagen kompetanse?:**

--

**5. Er det foretatt syns- og hørselsundersøkelser?**

<b>Synsundersøkelse</b>	Ja	<b>Hørselsundersøkelse</b>	Ja
	Nei		Nei

**6. Hva ønsker barnehagen PP-tjenesten skal gjøre?**

Veiledning	Annet
Utredning	
Viderehenvisning	
Sakkyndig vurdering	

**7. Beskriv gjennomførte tiltak.**

.....

.....

.....

## 8. Beskrivelse av tiltaksplan

Varighet/omfang:

Navn ansvarlig  
utforming:

9. Gjennomførte tiltak og resultater av disse	
Hvilke tiltak har fungert:	Hvilke tiltak har ikke fungert:
	Ansvarlig for gjennomføring: Navn:

## 10. Tilleggsopplysninger

### Opplysninger fra foresatte

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv barnets sterke sider:

Når startet vanskene?

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):

Fungerer synet normalt?

Ja

Nei

Fungerer hørsel normalt?

Ja

Nei

Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?

**Hvem består den nærmeste familie av til daglig:**

**Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:**

**Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial- /barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.**

**Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:**

## **11. Samarbeidspartnere**

**Hvilke instanser er, eller har vært inne i saken? Når- og med hvilke tiltak?**

## *Underskrifter*

### **Foresattes samtykke til henvisning**

*Vi/jeg er kjent med formålet og innholdet og samtykker til henvisningen.*

**Sted/dato:**

**Underskrift:**

**Underskrift:**

**Underskrift elev (hvis over 15 år):**

**Barnets stemme:** Brukeren har blitt hørt i saken i henhold til Barnekonvensjonens artikkel 12 og CRPD.

**Brukere under 15 år:** Foreldre eller andre med foreldreansvar skal underskrive samtykkeerklæringen når brukeren er under 15 år (se barneloven § 32). Hvis brukeren er over 12 år, skal han eller hun få si sin mening før samtykkeerklæringen blir underskrevet og søknaden sendt (se barneloven § 31).

### **Underskrift - barnehage**

**Sted/dato:**

**Styrer:**

**Sted/dato:**

**Pedagogisk leder:**

### **Eventuelle vedlegg til henvisningen**

Pedagogisk rapport (**skal alltid vedlegges**)

Kartleggingsresultater

Rapport fra syns-/ hørselsundersøkelse

Medisinske opplysninger

Andre relevante dokumenter (f. eks kopi av referat, elevarbeid osv.):