



Pedagogisk-Psykologisk Teneste – PPT

Besøksadresse: Skjenet 2
Postadresse: Øygarden PPT,
Ternholmvegen 2, 5337 Rong.
Tlf:56 16 00 00

Skjema for tilvising – Barnehage

(For PPT)

Motteke dato:

Saksnr:

Opplysninger om barnet som blir tilvist:

Etternamn	Fornamn	Mellomnamn	Fødselsnr. 11 siffer
Adresse	Postnr.	Poststad	Tlf./mobilnr.
<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente	Etnisk bakgrunn	Språk barnet meistrar best	
<input type="checkbox"/> Bur i fosterheim Ansvarleg kommune:	Fastlege:		
Kven tok initiativet til tilvisinga:			

Informasjon om foreldre/føresette:

Forelder/føresett 1:

Etternamn	Fornamn	Mellomnamn	Tlf. privat	Tlf. arbeid
Adresse	Postnr.	Poststad		
<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Dagleg omsorg	<input type="checkbox"/> Samvær <input type="checkbox"/> Delt omsorg <input type="checkbox"/> Ikkje kontakt	Arbeidsstad		

Forelder/føresett 2:

Etternamn	Fornamn	Mellomnamn	Tlf. privat	Tlf. arbeid
Adresse	Postnr.	Poststad		
<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Dagleg omsorg	<input type="checkbox"/> Samvær <input type="checkbox"/> Delt omsorg <input type="checkbox"/> Ikkje kontakt	Arbeidsstad		
<input type="checkbox"/> Behov for tolk	Språk:			

Opplysningar frå foreldre/føresette

1. Gje ei kort skildring av vanskane og årsak for tilvising

2. Kva ynskjer de som føresette at PPT skal gjere?

3. Fungerer synet normalt? Ja Nei Merknader:

Fungerer hørselen normalt? Ja Nei Merknader:

4. Skildre barnet sine sterke sider

5. Når starta vanskane?

6. Særlege merknader med omsyn til utviklinga til barnet (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdomar/skader, livshendingar)

7. Kven utgjer den næraste familie til dagleg?

8. Har de som føresette hatt kontakt med andre instansar/fagpersonar (helsestasjon, lege, barnevern, andre)? Legg gjerne ved eventuelle rapportar.

9. Me som føresette samtykker til at PPT kan samarbeide (få og gje naudsynt informasjon) om barnet vårt med følgjande instansar:

- Helsestasjon
- Kommunepsykolog
- NAV/Sosialtenesta
- Fastlege
- BUP (Barn og ungdomspsykiatri)
- StatPed
- Psykiatritenesta
- Barnevernstenesta
- Tiltak funksjonshemma
- HABU (Habiliteringstenesta for barn og unge)
- SAPT (Syns og audio- pedagogisk senter)

Informasjon frå barnehagen:

Namn på barnehage		Avdeling	
Adresse	Postnr.	Poststad	
Pedagogisk leiar	Ev. annan kontaktperson	Tlf.	
Drøfta med PP-tenesta dato:		Namn på PP-rådgjevar:	

Opplysningar frå barnehagen

10. Gje ei kort skildring av vanskaner til barnet og årsak for tilvisinga

11. Kva ynskjer de som barnehage at PPT skal gjere?

12. Kva tiltak har barnehagen sett i gong? Skildre omfang og effekt (T.d. kurs/opplæring, organisering, struktur, samspel, m.m.).

13. Er det oppretta stafettlogg? _ Ja _ Nei	
14. Kva ynskjer barnehagen at PPT skal gjere?	
<input type="checkbox"/> Forenkla tilvising: Til dømes rettleiing, observasjon evt. kartlegging	
<input type="checkbox"/> Forenkla tilvising: Logopedvurdering (sett kryss)	
_ Språklydar _ Stemmevanskar _ Stammering _ Munnmotorikk _ Anna	
<input type="checkbox"/> Tilvising for sakkunnig vurdering: Vurdering frå PPT om barnet treng spesialpedagogisk hjelp. Pedagogisk rapport må fyllast ut. Vanleg saksgang kan til dømes innehalde inntakssamtale med føresette, observasjon og samtale med barn, samtale med barnehagen, utgreiing, rettleiing og utarbeiding av tydelege mål for den spesialpedagogiske hjelpa.	
Underskrifter/samtykke frå begge foreldre Vi er gjort kjende med og gjev samtykke til at vårt barn vert tilvist PP-tenesta,	
Stad/dato Underskrift forelder/føresett	Stad/dato Underskrift forelder/føresett
Stad, dato, underskrift styrar	<input type="checkbox"/> Vedlegg: Ped.rapport (skal alltid følgje med tilvising for sakkunnig vurdering) <input type="checkbox"/> Resultat kartlegging/vurdering <input type="checkbox"/> Eventuelt årsrapport

Send skjema til: PPT Øygarden, Ternholmvegen 2, 5337 Rong