|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pedagogisk Psykologisk Teneste (PPT)**  Besøksadresse: Foldnesvegen 1, 5354 Straume  Postadresse: Øygarden PPT, Ternholmvegen 2, 5337 Rong  Telefon: 56 16 00 00 | | | | | | |
| **Skjema for tilvising – Skule** | | | | | | |
| (For PPT) Motteke dato: Saksnr: | | | | | | |
| **Opplysninger om barnet som blir tilvist:** | | | | | | |
| Etternamn | Fornamn | | Mellomnamn | | | Fødselsnr. 11 siffer |
| Adresse | Postnr. | | Poststad | | | Tlf./mobilnr. |
| Gut  Jente  Hen | | Nasjonalitet | | | Språk barnet meistrar best | |
| Bur i fosterheim | | | | Fastlege: | | |
| Ansvarleg kommune: | | | |
| Kven tok initiativet til tilvisinga: | | | | | | |
| Årsak til tilvisinga: | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon om foreldre/føresette:** | | | | | |
| **Forelder/føresett 1** | | | | | |
| Etternamn | Fornamn | | | Mellomnamn | Fødselsnr. 11 siffer |
| Adresse | | Postnr. | | | Poststad |
| Tlf. privat | | Tlf. arbeid | | | E-post |
| Foreldreansvar  Dagleg omsorg | | Samvær  Delt omsorg  Ikkje kontakt | | | Arbeidsstad |
| **Forelder/føresett 2** | | | | | |
| Etternamn | Fornamn | | Mellomnamn | | Fødselsnr. 11 siffer |
| Adresse | | Postnr. | | | Poststad |
| Tlf. privat | | Tlf. arbeid | | | E-post |
| Foreldreansvar  Dagleg omsorg | | Samvær  Delt omsorg  Ikkje kontakt | | | Arbeidsstad: |
| Behov for tolk | | | | Språk: | |
| Kor lenge har barnet budd i Norge? | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informasjon frå skulen** | | | |
| Namn på skule | | Trinn/gruppe | |
| Adresse | Postnr. | | Poststad |
| Kontaktlærar | Spes.ped.koordinator/avd.leiar | | Tlf. |
| Drøfta med PP-tenesta dato: | | Namn på PP-rådgjevar: | |
| Stafettlogg: på nivå 1-2, tiltak er prøvd ut:  Ja  Nei | | | |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå foreldre/føresette** |
| 1. **Gje ei kort skildring av vanskane og årsaka til tilvising. Kva strevar barnet med og når starta vanskane?** |
| 1. **Skildre barnets sine - sterke sider**   **- interesser i skulen og på fritida:** |
| 1. **Kva ynskjer de som føresette at PPT skal gjere?** |
| 1. **Fungerer synet normalt?**  Ja  Nei Merknadar: |
| 1. **Fungerer hørselen normalt?**  Ja  Nei Merknadar: |
| 1. **Særlege merknader med omsyn til utviklinga til barnet (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdomar/skader, livshendingar)** |
| 1. **Kven utgjer den næraste familie til dagleg?** |
| 1. **Har de som føresette hatt kontakt med andre instansar/fagpersonar (helsestasjon, lege, barnevern, andre)? Legg gjerne ved eventuelle rapportar.** |
| 1. **Vi 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 (Barne- og ungdomspsykiatrien)  StatPed  Spesialisthelseteneste:  Barnevernstenesta  Tiltak funksjonshemma  HABU (Habiliteringstenesta for barn og unge)  SAPT (Syns- og audiopedagogisk senter)  Ungdomstenesta  Anna, spesifiser: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysningar frå skulen** | |
| 1. **Ved re-tilvising: Kva har endra seg sidan siste tilvising?** | |
| 1. **Gje ei kort skildring av vanskane til barnet/ungdommen og årsak for tilvisinga** | |
| 1. **Skildre barnets sine - sterke sider**        **- interesser i barnehagen og på fritida:** | |
| 1. **Kva ynskjer de som skule at PPT skal gjere?** | |
| 1. **Kva tiltak har skulen sett i gong (stafettlogg)? Skildre omfang og effekt (T.d. tilrettelegging fagleg, digitalt, språkleg, emosjonelt og sosialt)** | |
| 1. **Kva ynskjer skulen at PPT skal gjere?**  **Forenkla tilvising:** Til dømes rettleiing, observasjon evt. Kartlegging   **Forenkla tilvising:** *Logopedvurdering (kryss av)* Språklydar  Stemmevanskar  Stamming  Munnmotorikk  Anna   **Tilvising for sakkunnig vurdering** Vurdering frå PPT om barnet treng spesialpedagogisk hjelp. C Pedagogisk rapport må fyllast ut. Vanleg saksgang kan til dømes innehalde inntakssamtale med føresette, observasjon og samtale med barn, samtale med skulen, utgreiing, rettleiing og utarbeiding av tydelege mål for den spesialpedagogiske hjelpa. | |
| **Underskrifter/samtykke frå begge foreldre/føresette** Vi er gjort kjende med og gjev samtykke til at vårt barn/vår ungdom vert tilvist PP-tenesta | |
| **Stad/dato Underskrift foreldre/føresett** | **Stad/dato Underskrift foreldre/føresett** |
| **Stad/dato Underskrift rektor** | Vedlegg: Ped.rapport (skal alltid følgje med tilvising for sakkunnig vurdering)  Vedlegg: Stafettlogg (BTI)  Resultat kartlegging/vurdering  Eventuelt årsrapport |