



HENVISNINGSKJEMA AV FØRSKOLEBARN TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

PERSONOPPLYSNINGER

BARNET SOM HENVISES	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Fødsels- og personnummer (11 siffer)	Kjønn: ☐ Jente ☐ Gutt
Adresse	Postnummer og poststed
Opprinnelsesland	Morsmål/ språk
Barnehage (skriv «hjemme» om barnet ikke går i barnehage)	Avdeling
FORESATT 1	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer og poststed
Telefon/mobil	
Behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja; hvilket språk:	Relasjon: ☐ Mor ☐ Far ☐ Fosterforelder ☐ Annet Foreldreansvar: ☐ Ja ☐ Nei Daglig omsorg : ☐ Ja ☐ Nei
FORESATT 2	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer og poststed
Telefon/mobil	
Behov for tolk? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja; hvilket språk:	Relasjon: ☐ Mor ☐ Far ☐ Fosterforelder ☐ Annet Foreldreansvar: ☐ Ja ☐ Nei Daglig omsorg: ☐ Ja ☐ Nei
BARNET BOR HOS	
☐ Begge foreldrene ☐ Pendler mellom mor og far ☐ Hos en av foreldrene ☐ Annet:	
SØSKEN/ANDRE I FAMILIENS OMSORG	
Oppgi navn og alder på søsken:	

OPPLYSNINGER OM BARNETS FUNGERING

HENVISNINGSAÅRSÅK(ER):	ANDRE INVOLVERTE INSTANSER:
☐ Språkvansker ☐ Vansker med kommunikasjon ☐ Vansker med sosialt samspill og lek ☐ Vansker med å regulere egne følelser og atferd ☐ Vansker med uttale ☐ Vansker med å følge daglige rutiner, sitte i ro og/eller følge voksenstyrt/bestemt aktivitet ☐ Syn/ hørsel ☐ Annet:	☐ Helsestasjon ☐ Familieteamet ☐ BUP ☐ Fysio/ergo ☐ Barneverntjenesten ☐ Andre:

KORT BESKRIVELSE AV ÅRSÅK TIL HENVISNING (presiser hvilke henvisningsårsaker som er viktigst):

MEDISINSKE OPPLYSNINGER

Syn og hørsel må undersøkes i forbindelse med henvisning til PPT.

Når ble syn undersøkt?

Dato:

Når ble hørsel undersøkt?

Dato:

Har barnet andre kjente diagnoser/ funksjonsnedsettelse(r)? (sensorisk, motorisk, fysisk, osv.)

☐ Nei

☐ Ja – beskrivelse:

HVA ØNSKER DERE SOM HENVISER AT PPT SKAL BIDRA MED?

- ☐ Vurdering av om barnet/eleven har behov for spesialpedagogisk hjelp (jmf. barnehageloven §31)
- ☐ Rehenvisning; ønske om ny sakkyndig vurdering (barnet mottar i dag spesialpedagogisk hjelp)
- ☐ Viderehenvisning til annen instans
- ☐ Kun utredning (uten ønske om vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp)
- ☐ Kun veiledning til barnehage (uten ønske om vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp)
- ☐ Andre grunner:

KARTLEGGING OG TILRETTELEGGING FØR HENVISNING TIL PPT

☐ «Kartlegging av førskolebarn» og eventuelle andre kartlegginger er vedlagt

BESKRIVELSE AV TILTAK SOM ER GJENNOMFØRT (kort oppsummering i stikkordsform):

Tiltak som er gjennomført:	Oppstart og varighet av tiltaket:	Vurdering av tiltakets effekt:

HENVISENDE BARNEHAGE/ INSTANS	
Instans eller person(er):	
Kontaktperson:	Telefon/mobil:
Adresse:	Postnummer og poststed
UNDERSKRIFT FRA HENVISENDE INSTANS	
ved underskrift bekreftes det at skjemaet er fullstendig utfyllt og at foresatte er gjort kjent med innholdet i henvisningen (inkludert obligatorisk vedlegg: «kartlegging av førskolebarn»)	
Sted:	Dato:
Underskrift fra leder ved henvisende instans (eks. styrer, daglig leder e.l.):	

SAMTYKKE

☐ Jeg/vi samtykker til henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste
☐ Jeg/vi samtykker til at PPT inviterer til en inntakssamtale med barnehagen og eventuelt andre relevante instanser for å avklare samarbeid med PPT
Underskrift foresatt 1
Sted: Dato:
Underskrift foresatt 2
Sted: Dato:

*Samtykke skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar for barn under 15 år.
Samtykke kan endres eller trekkes dersom det er ønskelig.*

VEDLEGG: INFORMASJON FRA FORESATTE

Dette vedlegget fylles ut av foresatte og legges ved henvisningen kun dersom foresatte ønsker et slikt vedlegg.

- Dette er en **mulighet** for deg som foresatt til å komme med egne opplysninger i forbindelse med henvisning. Foreldre vil alltid bli bedt om opplysninger i inntakssamtale hos PPT, uavhengig av om du velger å fylle ut dette vedlegget.
- Dette vedlegget kan benyttes dersom foresatte henviser alene. *Vi gjør oppmerksom på at dersom foresatte henviser alene vil PPT be om ytterligere opplysninger fra barnehagen med ditt samtykke.*

OPPLYSNINGER FRA FORESATTE

Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:

Beskriv barnets sterke sider:

Når startet vanskene?

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

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: *Hva ville vært til god hjelp, slik du ser det? Enten dette er hjemme, i barnehagen/på skolen.*