

**Henvisning**

**til Pedagogisk-psykologisk tjeneste**

|  |
| --- |
| **Det ønskes bistand fra PPT** |
| Henvisningen gjelder (sett kryss)

|  |
| --- |
|  |

Utredning av behov for spesialundervisning

|  |
| --- |
|  |

Kurs/veiledning til pedagogisk personale/systemarbeid (læringsmiljø, diagnoser, annet) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (utfyllende opplysninger om veiledningsbehov) |

|  |
| --- |
| **Elevens personalia** |
| Etternavn: | Fornavn: | Fødselsnummer: |
| Kjønn: | Telefonnr: | Privat epost: |
| Adresse: | Postnr: | Poststed: |
| Alta videregående skole | Årstrinn: | Klasse: |
| Behov for tolk:

|  |
| --- |
|  |

 Ja Nei

|  |
| --- |
|  |

 | Morsmål: | Opprinnelsesland: |

|  |
| --- |
| **Foresatte/verge** (fylles ut hvis personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge) |
| Etternavn: | Fornavn: | Telefonnr: |
| Adresse: | Epost: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

Far |

|  |
| --- |
|  |

Mor |

|  |
| --- |
|  |

Verge |

|  |
| --- |
|  |

Annet (beskriv): |

 |
| Behov for tolk:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Ja |

|  |
| --- |
|  |

 | Nei | Hvis ja, på hvilket språk: |

 |

|  |
| --- |
| **Foresatte/verge** (fylles ut hvis personen oppdraget gjelder er under 15 år eller har oppnevnt verge) |
| Etternavn: | Fornavn: | Telefonnr: |
| Adresse: | Epost: |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

Far |

|  |
| --- |
|  |

Mor |

|  |
| --- |
|  |

Verge |

|  |
| --- |
|  |

Annet (beskriv): |

 |
| Behov for tolk:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Ja |

|  |
| --- |
|  |

 | Nei | Hvis ja, på hvilket språk: |

 |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra skole** |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen. Når startet vanskene? Gi en kort beskrivelse av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra ressurser i klassen, gruppe-/ |

|  |
| --- |
| **Samarbeidsinstanser (hvilke, dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet)** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dersom oppdraget gjelder veiledning til pedagogisk personale/systemarbeid** |
| Årstrinn/klasse: | Kontaktperson: |

|  |
| --- |
| **Følgende dokumentasjon/opplysninger følger vedlagt:** |
| Pedagogisk rapport **skal** følge henvisningen (eget skjema).  |

|  |
| --- |
| Alta videregående skole |
| Kontaktlærer: |
| Er eleven drøftet i trippelmøte:  |

|  |
| --- |
|  |

 | Ja |

|  |
| --- |
|  |

 | Nei |
| Hvis nei, begrunn:  |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen? |

|  |
| --- |
|  |

 | Ja |

|  |
| --- |
|  |

 | Nei |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |

|  |
| --- |
| Underskrift fra skole |
| Sted/dato: |
| Underskrift av kontaktlærer : |
| Underskrift av avdelingsleder : |

|  |
| --- |
| Elev/foresatt samtykker i henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste: |
| Sted/dato: | Sted/dato: |
| Underskrift | Underskrift |

*Må underskrives av foresatt når elev er under 15 år eller av verge hvor dette er oppnevnt.*

|  |
| --- |
| **Samtykkeerklæring** Jeg/vi samtykker også i at PPT kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra/eller samarbeide med følgende instanser.  |
|

|  |
| --- |
|  |

 | Ja |

|  |
| --- |
|  |

 | Nei | Hvis ja, kryss av for hvilke instanser nedenfor |
|

|  |
| --- |
|  |

Helsetjeneste |

|  |
| --- |
|  |

Sosialtjeneste/Nav |

|  |
| --- |
|  |

Alta Kommune Barn- og Unge |

|  |
| --- |
|  |

Barneverntjeneste |
|

|  |
| --- |
|  |

Barne-/ungdoms eller voksenpsykiatri |

|  |
| --- |
|  |

Andre (spesifiser): |
|  |
| Sted/dato: | Sted/dato: |
| Underskrift: | Underskrift: |

***Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT.***