

PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

Postadresse: Postboks 583, 4305 Sandnes
Besøksadresse: Håkon VII's gt. 6, 2. etasje
Telefon: 51335120
Telefax: 51335121



SANDNES KOMMUNE

Unntatt offentlighet etter offl. § 5a jfr forv.l.§13.1

HENVISNINGSSKJEMA FOR FORESATTE

NB! Alle punkter må være utfylt

Ta kontakt med PPT før henvisning.

1. HENVISNINGEN GJELDER		
Etternavn:	Fornavn:	
Adresse:		
Postnummer :	Tlf:	
Født:	<input type="checkbox"/> Gutt	<input type="checkbox"/> Jente
Nasjonalitet:	Språk:	Botid i Norge:
Skole/barnehage:	Klasse/avd:	Kontaktperson:
2. OPPLYSNINGER OM BARNETS/ELEVENS FAMILIE		
Mors navn:		
Adresse:		
Tlf. privat:	Tlf. mobil:	
Nasjonalitet:	Språk:	Botid i Norge:
Fars navn:		
Adresse:		
Tlf. privat:	Tlf. mobil:	
Nasjonalitet:	Språk:	Botid i Norge:
Antall søsken:	Alder:	

3. OPPLYSNINGER FRA FORESATTE (fyll ut på eget ark ved behov)

Hvordan vil du/dere beskrive vanskene?

Når startet vanskene?

Beskriv barnets/ungdommens positive sider

Særlige bemerkninger til barnets/ungdommens utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer, skader, andre livshendelser)

Hvem består den nærmeste familie av til daglig?

Har du/dere gjort noe spesielt for å arbeide med vanskene?

Er det tiltak du/dere mener bør settes inn for å avhjelpe vanskene?

Vårt samtykke innbefatter også at PPT kan samarbeide med:

- Barnehagen
- Helsetjenesten
- Sosialtjenesten
- Barnevernet
- Psykisk Helsevern

TI - veiledere

Andre. Spesifiser:

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom ønskelig.

Sted og dato

Underskrift