



SANDNES KOMMUNE

HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE

Hvilke tjenester ønskes fra PPT?

Sakkyndig vurdering

Veiledning

Kartleggingsrapport

Logoped X

Annet

Postadresse: Postboks 583, 4305 Sandnes

Besøksadresse: Haakon 7's gate 6, 4306 Sandnes

Telefon: 51 97 51 20 Faks: 51 97 51 21

ppt-kontoret@sandnes.kommune.no

www.sandnes.kommune.no

Henvisningen er diskutert med kontaktperson fra PPT. Navn og dato:

Henvisende instans	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Postnr./sted:
Kontaktperson:	Epost:

Henvisningen gjelder			
Navn:			
Adresse:		Postnr./sted:	
Klassetrinn:	Født:	Gutt: <input type="checkbox"/>	Jente: <input type="checkbox"/>
Nasjonalitet:		Språk:	
Botid i Norge:			

Skole/Barnehage	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Postnr./sted:
Kontaktperson:	Epost:

Opplysninger om elevens familie	
Mors navn:	
Adresse:	Postnr./sted:
Telefon privat:	Telefon arbeid Mobil
Nasjonalitet:	E-post:
Språk:	Botid i Norge:
Fars navn:	
Adresse:	Postnr./sted:
Telefon privat:	Telefon arbeid: Mobil:
Nasjonalitet:	E-post:
Språk:	Botid i Norge:
Behov for tolk:	Ja: <input type="checkbox"/> Nei: <input type="checkbox"/> Språk:
Antall søsken:	
Alder:	

Barnet har fast bosted hos:	Kryss av:	Hvem har foreldreansvar:	Kryss av:
Mor og far	<input type="checkbox"/>	Mor og far	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	Far	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	Andre	<input type="checkbox"/>

Har barnet individuell plan?	
Nei: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Eventuell koordinator:	Tlf:

Henvisningsgrunn:	Sett kryss
1. Uttalevansker	
2. Forsinket språkutvikling	
3. Stemmevansker	
4. Taleflytvansker	
5. Annet	
Gi en beskrivelse av vansken:	

Kryss av:	ja	nei
1. Har eleven vært hos øre-nese-halslege?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har eleven hatt logoped i førskole?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Er eleven tospråklig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) Har eleven morsmålundervisning/tospråklig lærer?		
b) Er eleven kartlagt på sitt morsmål?		
c) Hvilket morsmål har eleven?		

Hva er i verksatt av tiltak:

Underskrift:	
Rektor:	Dato:
Kontaktlærer:	Dato:

Samtykke

Jeg/vi er gjort kjent med skolens beskrivelse og samtykker i henvisning til PPT.

(Om foresatte bor hver for seg og begge har foreldreansvar, må begge skrive under før PPT kan starte opp saken. Foresatte med felles foreldreansvar kan skrive under på vegne av hverandre. Dette gjelder også samtykke nedenfor.)

Sted: Dato:..... Underskrift:

Sted: Dato:..... Underskrift:

Vårt samtykke innbefatter også at PPT kan samarbeide med/innhente opplysninger fra:

Helsestasjon/skolehelsetjeneste

Fastlege/spesialisttjeneste

Barneverntjeneste

Psykiatritjeneste (BUP)

Andre

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom ønskelig.