

HENVISNING FOR BARNEHAGEBARN TIL PEDAGOGISK – PSYKOLOGISK TJENESTE

- ☐ SAKKYNDIG VURDERING (fra barnehagen i samarbeid med foresatte)
☐ RÅD OG VEILEDNING (fra barnehagen og eller foresatte)

Personen som henvises:			
Etternavn:		Fornavn, mellomnavn:	
Personnr: (11 siffer)	☐ Gutt ☐ Jente	Telefon/mobil:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:	
Opprinnelsesland:	Morsmål:	Behov for tolk: ☐ Ja ☐ Nei	
Søsken (navn og fødselsår):			
Barnehage:			
Barnehage, helsestasjon mv.		Gruppe/avdeling	
Foreldre/foresatte/verge 1			
Etternavn:		Fornavn:	Født:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: ☐ Mor ☐ Medmor ☐ Far ☐ Medfar ☐ Fosterhjem ☐ Verge ☐ Annet; beskriv		Foreldreansvar: ☐ Ja ☐ Nei	Daglig omsorg: ☐ Ja ☐ Nei
Foreldre/foresatte/verge 2			
Etternavn:		Fornavn:	Født:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: ☐ Mor ☐ Medmor ☐ Far ☐ Medfar ☐ Fosterhjem ☐ Verge ☐ Annet; beskriv		Foreldreansvar: ☐ Ja ☐ Nei	Daglig omsorg: ☐ Ja ☐ Nei
Bosituasjon:			
Bor hos: ☐ Begge foreldre ☐ en av foreldrene ☐ mor ☐ far ☐ pendler mellom mor/medmor og far/medfar			
☐ Egen bolig ☐ Annet ☐ spesifiser			
Fastlege:			

Navn:

Individuell plan koordinator:

Navn:

Andre tjenester:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| ☐ Tidl. henvist PPT | ☐ Helsestasjonen | ☐ Familiesenteret | ☐ Barneverntjenesten |
| ☐ Fysioterapeut/
Ergoterapeuttjenesten | ☐ Tjenestekontoret | ☐ Flyktningetjenesten | |
| ☐ ABUP | ☐ HABU | ☐ Andre tjenester | |
| | ☐ Kompetansesenter | Hva? | |
| | Hvilket? | | |

Henvisningsgrunn, bruk 1,2,3:

Prioritert rekkefølge må fylles ut.

- ☐ Sensoriske vansker (Eks: Syn, hørsel)
- ☐ Motoriske vansker (Eks: Bevegelse, koordinering, skriftforming, fysisk funksjonshemming)
- ☐ Kommunikasjonsvansker (Eks: Språk, tale, stemme, stamming)
- ☐ Emosjonelle vansker (Eks: Lek, samspill, atferd)
- ☐ Konsentrasjon og oppmerksomhet
- ☐ Forsinket utvikling (Eks: Kognitive utfordringer, sen utvikling, underlying)
- ☐ Andre vansker (Eks: Problemer i barnets miljø, annet)

Beskrivelse av henvisningsgrunn:

Kort beskrivelse av problematikken. Bruk om nødvendig eget ark. **Må fylles ut**

Hva ønskes vurdert av PPT

Må fylles ut.

Vedlegg:**Vedlegg merket * skal legges ved. (Gjelder når barnehage er henvisende instans)**

- ☐ * Pedagogisk rapport barnehage
- ☐ * Kartleggingsskjema «Fokus på tidlig innsats» - Statped.
- ☐ * Skriftlig evaluering av tiltak (eks. eget vedlegg fra word)
- ☐ * § 37 Vedtak (dersom dette foreligger)
- ☐ * TRAS, med kommentarer og dato for utfylling
- ☐ * Alle Med, med kommentarer og dato for utfylling
- ☐ * Hørsel / synstest fra helsesykepleier Dato:
- ☐ Språk 5-6
- ☐ Annet: _____

Hvem tok initiativ til henvisningen:**Foresatte:**☐**Barnehage:**☐**Helsestasjonen:**☐**Sykehuset/fastlege:**☐**Andre:**☐

.....

**Kontaktperson:
Pedagogisk leder:****Navn:
Tlf.nr.
Mail.adr.****Barnevernet:****Navn:
Tlf.nr.
Mail.adr.:****Helsesykepleier:****Navn:
Tlf.nr.
Mail.adr.:****Barnehagestyrer:****Navn:
Tlf.nr.
Mail.adr.:**

SAMTYKKE: ☐ Vi / jeg samtykker i henvisningen til PPT og utarbeidelse av sakkyndig vurdering, og er kjent med opplysninger gitt på skjema og vedlegg.

Underskrifter: Når begge foreldre/foresatte har foreldreansvar, bør både mor og far undertegne

Sted:	Dato:	Foresatte/myndig person:
Sted:	Dato:	Henvisende instans: Styrer/fastlege/helsesykepleier:

Hvis barnehage er henvisende instans skal foresatte ha kopi av:

- Henvisningsskjema
- Pedagogisk rapport