**Ikkje offentleg: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1**

**Tilvising av elev til PP-tenesta**

|  |
| --- |
| Dette skjemaet skal brukast når ein ber PPT om **sakkunnig vurdering** av vanskane til ein elev. Det skal alltid leggast ved ein **pedagogisk rapport** (sjå eigen mal) som skildrar kva ein er bekymra for i utviklinga til eleven, korleis ein forstår vanskane til eleven, korleis ein har arbeidd for å avklare og møte behova til eleven så langt, og kva erfaringar ein har hausta.Bruk eige skjema dersom skulen ønskjer systemretta hjelp frå PPT. |

|  |
| --- |
| **Opplysningar om eleven** |
| Personopplysningar |
| Fødselsnummer  | Fornamn, mellomnamn  | Etternamn  |
| Adresse  | Postnummer  | Poststad  |
| Nasjonalitet  | Morsmål  | Mobil  |
| Kjønn: [ ]  Gut [ ]  Jente  | Klasse:  |

|  |
| --- |
| **Skule** |
| Skule  | Telefon  |
| Kontaktlærar  |
| Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?[ ]  Ja [ ]  Nei | Eventuelt med kven?Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Kven tok initiativ til tilvisinga?  |

|  |
| --- |
| **Tilvisingsgrunn** |
|[ ]  Sensoriske vanskar (syn/høyrsel; Resultat av undersøking skal ligge ved meldinga) |
|[ ]  Tale/ språkvanskar |
|[ ]  Samspelsproblem/ åtferd/ sosial- og emosjonell fungering |
|[ ]  Merksemd/ konsentrasjon/ aktivitetsnivå |
|[ ]  Skulefaglege vanskar: [ ]  Lesing/skriving [ ]  Matematikk [ ]  Andre fag  |
|[ ]  Motorisk fungering |
|[ ]  Anna:  |

|  |
| --- |
| **Familie- og omsorgssituasjon** |
|[ ]  Bur saman med begge foreldra |
|[ ]  Bur saman med ein av foreldra | [ ]  Mor | [ ]  Far |
|[ ]  Delt bustad (pendlar mellom mor og far) |
|[ ]  Bur i fosterheim |
|[ ]  Eigen bustad |
|[ ]  Anna: (spesifiser)  |
| **Kven har foreldreansvar**: |
| [ ] Mor [ ]  Far [ ]  Begge |
| **Søsken (namn, alder):** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Foreldre** |
| Personopplysningar om forelder 1 |
| Fornamn, mellomnamn  | Etternamn  |
| Adresse  | Postnummer  | Poststad  |
| Mobil  |
| Arbeidsstad  | Telefon arbeid  | E-post  |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei | Kva for språk:  |

|  |
| --- |
| Personopplysningar om forelder 2 |
| Fornamn, mellomnamn  | Etternamn  |
| Adresse  | Postnummer  | Poststad  |
| Mobil  |
| Arbeidsstad  | Telefon arbeid  | E-post  |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei  | Kva for språk:  |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå foreldra** |
| *Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut av foreldra og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.* |
| Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga: |
| Beskriv barnets sterke sider: |
| Når starta vanskane? |
| Særlege merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar): |
| Fungerer synet normalt?[ ]  Ja [ ]  Nei | Fungerer høyrselen normalt?[ ]  Ja [ ]  Nei |
| Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrsel? |
| Kven består den nærmaste familien av til dagleg: |
| Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet: |
| Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere: |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå skule** |
| Pedagogisk rapport skal alltid leggast ved tilvisinga. Bruk denne rubrikken berre dersom skulen har tilleggsopplysingar som ikkje kjem fram i pedagogisk rapport. |
|  |

|  |
| --- |
| **Kva ønskjer skulen at PP-tenesta skal gjere?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Underskrifter frå skulen** |
| Stad | Dato |
| Underskrift kontaktlærar |
| Stad | Dato |
| Underskrift rektor |

|  |
| --- |
| **Samtykke til tilvising frå foreldra** |
| Tilvisinga må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 1 |
| Stad | Dato |
| Underskrift forelder 2 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vedlegg** |  |
|[ ]  Pedagogisk rapport (skal alltid leggast ved) |
| *Kartleggingsverktøy* |
|[ ]  Carlsten leseprøve for trinnet |[ ]  Kartleggeren |
|[ ]  Kåre Johnsen lesediktat |[ ]  Alle teller |
|[ ]  M-prøve |[ ]  Logos |
|[ ]  Språk 6-16 |[ ]  Anna (spesifiser) |
|[ ]  ADDES |  |  |
|  |  |  |  |
| *Andre vedlegg* |
|[ ]  Årsrapport for spesialundervisning skuleåret Skuleår. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |