**Pedagogisk-psykologisk tjeneste**

**for Vefsn-regionen**

**Fearnleysgt. 27, postboks 49, 8651 Mosjøen UNNTATT OFFENTLIGHET**

**Jfr. Offl. § 13 jf. fvl . § 13 første ledd.**

**Tlf.: 75 11 99 77**

**E-mail: ppt@vefsn.kommune.no**

**Henvisning til PPT fra grunnskole**

**Skole**

|  |
| --- |
| Alle henvisninger avtales på drøftingsmøte med PPT dersom ingen annen avtale foreligger. Eleven ble drøftet med PP-tjenesten.  Dato for drøfting og navn på representant fra PPT:  Er eleven informert om henvisningen, og hatt anledning til å uttale seg (jf Barnekonvensjonen art.12)  Ja  Nei  Hvis nei, begrunnelse: |

|  |
| --- |
| **Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende (sett kryss):** |
| Sakkyndig vurdering iht. opplæringsloven § 5-1 Rett til spesialundervisning, inkludert veiledning |
| Fornying av sakkyndig vurdering |
| Skolen har vurdert at eleven har et forsvarlig utbytte av ordinær opplæring og ber om: |
| Utredning av lese og skrivevansker / dysleksi |
| Veiledning for tilpassa opplæring |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opplysninger om eleven** | | | | | |
| Etternavn: | | | Fødselsnummer: | Gutt | Jente |
| Fornavn: | | | Skole/trinn: | | |
| Adresse: | Postnr/sted: | | Morsmål: | | |
| Hørsel undersøkt:  Dato: Konklusjon: | | Syn undersøkt:  Dato: Konklusjon: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om familie** | | |
| **Foresatt 1:**  Fødselsnummer: | Språk:  Behov for tolk (ja/nei): | Telefon: |
| E-post: | | |
| Adresse: | Postnr/sted: | |
| **Foresatt 2:**  Fødselsnummer: | Språk:  Behov for tolk (ja/nei): | Telefon: |
| E-post: | | |
| Adresse: | Postnr./sted: | |
| Hvem bor eleven sammen med (voksne og barn): | Ved fosterhjem – ansvarlig kommune: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bakgrunn for henvisningen**  Sett 1 etter hovedårsak for henvisningen, deretter 2,3.. dersom det er flere årsaker til at eleven henvises | | | |
| Psykososiale vansker |  | Motoriske vansker |  |
| Generelle lærevansker |  | Medisinske problemer |  |
| Lese- og skrivevansker |  | Forsinket utvikling |  |
| Matematikkvansker |  | Konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker |  |
| Språk/kommunikasjonsvansker |  | Reguleringsvansker |  |
| Synsvansker |  | Store sammensatte vansker |  |
| Hørselsvansker |  | Alvorlig skolefravær |  |
| Annet: | | | |

|  |
| --- |
| **Kort beskrivelse av henvisningsgrunn:** |
|  |
| **Foresattes beskrivelse (fylles ut av foresatte eller i samarbeid med dem):** |
| 1. Foresattes beskrivelse av barnets vansker: 2. Hvordan tror du/dere barnet opplever sin situasjon, evt. hvordan beskriver barnet selv sin situasjon: 3. Hva ønsker foresatte av PP-tjenesten: |
| **Hva ønskes klarlagt av PPT** |
|  |
| **Utprøvde tiltak jfr. § 5-4 i Opplæringslova** |
| 1. Oversikt over utprøvde tiltak, rapporter og referater vedlegges henvisningen. Utdyp eventuelt gjennomførte tiltak her: 2. Beskriv innhold (eller legg ved referat) fra gjennomførte samtaler med foresatte og/eller eleven: |
| **Skolens vurdering av læringsutbytte** |

|  |
| --- |
| 1. Har eleven forsvarlig utbytte av den ordinære opplæringen? 2. Hvilke tilpasninger har skolen gjennomført for eleven innenfor ordinær undervisning? 3. Hvilke tilpasninger kan være vanskelig for skolen å gjennomføre innenfor ordinær undervisning? |

|  |
| --- |
| **Følgende skal vedlegges henvisningen (kryss av):**  Pedagogisk rapport  Oversikt over utprøvde tiltak, rapporter og referat fra møter (f.eks. fra intensive tiltak eller vedtak etter §9A)  Språk 6-16  Karakterutskrift (gjelder ungdomsskolen)  Resultater og tolking av kartlegging som er gjennomført siste år (ihht kommunens prøveplan)  Eventuell IOP og Årsrapport og/ eller andre kartlegginger  Ved henvisning grunnet lese- og skrivevansker: En egenprodusert tekst  Ved henvisning grunnet matematikkvansker: *Alle Teller* med elevintervju?  For minoritetsspråklige: Oppsummering Udirs kartleggingsmateriale *Språkkompetanse i grunnleggende norsk*  Oppgi årsak dersom ikke ovennevnte dokumentasjon er vedlagt: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Henvisende skole ved rektor:** | |
| Skole: | Telefon: |
| E-post: | |
| Dato/underskrift rektor: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktperson ved skolen:** | |
| Navn/tittel: | Telefon: |
| E-post: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift foresatte:** | |
| Det samtykkes til at PP-tjenesten kan utveksle opplysninger med samarbeidende instanser når saksarbeidet pågår.  Sett kryss for aktuelle instanser:  Skolehelsetjeneste/helsesykepleier.  Barneverntjeneste  Spesialisthelsetjeneste (BUP, Habilitering, andre)  Andre (beskriv hvem): | |
| Dato/underskrift foresatt 1: | Dato/underskrift foresatt 2: |

|  |
| --- |
| **Er eleven over 15 år kan hun/ han henvise seg selv uten foreldrenes samtykke:** |
| Samtykker du til at PPT orienter foresatte om henvisningen  JA  NEI  Dato/underskrift eleven selv: |