Henvisning til PPT – tidlig innsats

*Pedagogisk psykologisk tjeneste er hjemlet i opplæringsloven § 11-13*

*Jfr § 11-13 a skal PP støtte og rettleie skolane i å greie ut behov for tilrettelegging av opplæringa og i å setje inn tiltak så tidleg som mogleg når det trengst*

Ved henvisning kan man forvente tilbakemelding fra PPT om videre saksgang innen 2 uker.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryss av** | **Hvilke tjenester ønsker dere av PPT?** |
|  | Veiledning innenfor tilpasset opplæring § 11-1 og § 11-3 |
|  | Utredning av spesifikke vansker  |
|  | Veiledning i forhold skolefravær |
|  | Annet |
|  | Jeg er foresatt og ønsker et avklaringsmøte knyttet til § 11-2 i forhold til om eleven har tilfredsstillende utbytte av opplæringen |
|  | Fyll inn når og med hvem saken ble drøftet med PPT – jfr samarbeidsmodellen nivå 3 i Moss kommune |

|  |
| --- |
| **Elev** |
| Etternavn: | Mellomnavn: | Fornavn: | Født: |
| Jente |  |  Gutt  |   | Annet  |  | Nasjonalitet: | Morsmål: |
| Behov for tolk:  | Språk: |
| Adresse: | Tlf: |
| Postnr: | Poststed: |
| **Foresatte** |
| Etternavn: | Mellomnavn: | Fornavn: | Relasjon: |
| Adresse: | Tlf: | E-post: |
| Postnr: | Poststed: |
| Etternavn: | Mellomnavn: | Fornavn: | Relasjon: |
| Adresse: | Tlf: | E-post: |
| Postnr: | Poststed: |
| Foreldreansvar (sett kryss): Begge Mor alene Far alene  | Daglig omsorg/barnet bor hos (sett kryss):Begge Mor alene Far alene  |
| Evnt annen med foreldreansvar, fyll inn navn og adresse her: |
| Søsken (antall og fødselsår):  |
| **Skole/andre som har samarbeidet om henvisningen**  |
| Organisasjon:  |
| Kontaktperson: | Stilling: |
| Telefon: | E-post: |
| **Vedlegg til henvisning (legg ved det som er relevant)** |
|  | **Pedagogisk arbeidsdokument** med relevant vedlegg som viser skolens arbeid innenfor tilpasset opplæring |
|  | Aktivitetsplan jfr 12-4 |
|  | Nærværsplan jfr 10-6 |
|  | Informasjon om vedtak på § 11-4 og § 11-5 |
|  | Dersom andre instanser har anbefalt/eller er involvert i henvisning til PPT, legg ved dokumentasjon |
|  | Annen relevant informasjon |

|  |
| --- |
| **Hva ønskes det hjelp til fra PP-tjenesten, beskriv med ord hovedbekymringen rundt barnet?** |
|  |
| Underskrift fra henvisende instans: (leder skole) | Dato: |
| **Utfyllende informasjon fra foresatte** |
|  |

|  |
| --- |
| **Samtykke** |
| Jeg/vi samtykker til at PPT innhenter relevante opplysninger om **(elevens navn/fødselsdato)** fra, og eventuelt samarbeider med følgende instanser i utredningsperioden. (Kryss av for relevante instanser) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Barnehage/skole |  | Familieteam i kommunen |
|  | Helsestasjon/skolehelsetjenesten |  | Barnevernstjenesten |
|  | Helse og omsorgsforvaltningen |  | Fastlege/Sykehus |
|  | Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk |  | Habiliteringstjenesten for barn og unge |
|  | Statped |  | Andre: |
| Dato og underskrift foresatte  | Dato og underskrift foresatte |
| Dato og underskrift fra elev (fra 15 år) |
| **NB: Begge foresatte med foreldreansvar skal som hovedregel skrive under. Foresatte har rett til når som helst å trekke tilbake samtykket.**  |