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.** | | | | |