

 <p>AURSKOG-HØLAND KOMMUNE OG RØMSKOG KOMMUNE</p>	PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE (PPT) HENVISNINGSSKJEMA			Revidert: 23.03.2011
	<p>Skal sendes som papirutskrift!</p>			
Fylles ut av PPT		Mottatt dato		Saksnr. (HK)
J.n.r.		KONFIDENSIELT		
Kommune: Aurskog-Høland <input type="checkbox"/> Rømskog <input type="checkbox"/>		Rehenvisning <input type="checkbox"/>		
GJELDER		Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Etnisk bakgrunn Språk, mest brukt		
Etternavn		Fornavn og mellomnavn		Født
Adresse		Poststed		Telefon

Fosterhjem - ansvarlig kommune

FORELDRE/FORESATT				
Mors navn		Tlf. privat	Tlf. mobil	E-post
Adresse			Poststed	
<input type="checkbox"/> Biologisk mor	<input type="checkbox"/> Forelderansvar	Arbeidssted (evt. tlf.)		
<input type="checkbox"/> Fostermor	<input type="checkbox"/> Daglig omsorg	Mors evt. samboer/ektefelle		
<input type="checkbox"/> Adoptivmor	<input type="checkbox"/> Samvær			
	<input type="checkbox"/> Ikke kontakt			

Fars navn		Tlf. privat	Tlf. mobil	E-post
Adresse:			Poststed	
<input type="checkbox"/> Biologisk far	<input type="checkbox"/> Forelderansvar	Arbeidssted (evt. tlf.)		
<input type="checkbox"/> Fosterfar	<input type="checkbox"/> Daglig omsorg	Fars evt. samboer/ektefelle		
<input type="checkbox"/> Adoptivfar	<input type="checkbox"/> Samvær			
<input type="checkbox"/> Behov for tolk	Hvilket språk?	Hvem tok initiativ til henvisningen?		

HENVISENDE INSTANS	
Navn på instans (Må fylles ut.)	Navn på henviser (Styrer/Rektor/Leder)
Adresse	Funksjon/tittel
Postadresse/-sted	Evt. annen kontaktperson (med funksjon)
E-post	Telefon / Telefaks

Barnehage / skole (Må fylles ut.)	Avd. / kl.	Avd.leder / kontaktlærer
Når ble saken drøftet med PPT?	Andre instanser som jobber i forhold til barnet/familien?	

SØSKEN / ANDRE I FAMILIENS OMSORG:	
Søsken/Andre (Kjønn, fødselsdato og -år)	

OPPLYSNINGER FRA HENVISENDE INSTANS

1. BARNETS STERKE SIDER? (Må fylles ut)

2. HVILKE TILTAK HAR VIRKET? (Gi en konkret beskrivelse. **Må** fylles ut.)

3. HVA SKAL PPT BIDRA MED? (Må fylles ut)

4. SOSIAL FUNGERING (Må fylles ut)

5. HVA LIKER BARNET Å GJØRE/JOBBE MED?

6. SÆRLIGE MERKNADER VED UTVIKLING OG HELSE (språk, motorikk, sykdommer, livshendelser etc.)

Vedlegg:

- Samtykkeskjema – **skal alltid vedlegges**
- Pedagogisk rapport – **skal alltid vedlegges**
- Logopedrapport
- TRAS
- Faglige kartlegginger – **skal alltid vedlegges**
- Annet. Spesifiser:

Foreldre/foresattes tillatelse til samarbeid med PP-tjenesten:

Dato: _____ Underskrift: _____

Dato: _____ Underskrift: _____

Styrer/Rektor/Leder (Må undertegne):

Dato: _____ Underskrift: _____