



**AURSKOG-HØLAND
KOMMUNE OG
RØMSKOG KOMMUNE**

**PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE
(PPT)
HENVISNINGSSKJEMA**

Revidert: 23.03.2011

Skal sendes som papirutskrift!

Fylles ut av PPT	Mottatt dato	Saksnr. (HK)	J.nr.
------------------	--------------	--------------	-------

Kommune: Aurskog-Høland <input type="checkbox"/> Rømskog <input type="checkbox"/>	Rehenvising <input type="checkbox"/>	KONFIDENSIELT
--	--------------------------------------	----------------------

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"/> Fostermor <input type="checkbox"/> Adoptivmor	<input type="checkbox"/> Forelderansvar <input type="checkbox"/> Daglig omsorg <input type="checkbox"/> Samvær <input type="checkbox"/> Ikke kontakt	Arbeidssted (evt. tlf.) Mors evt. samboer/ektefelle	

Fars navn	Tlf. privat	Tlf. mobil	E-post
Adresse:		Poststed	
<input type="checkbox"/> Biologisk far <input type="checkbox"/> Fosterfar <input type="checkbox"/> Adoptivfar	<input type="checkbox"/> Forelderansvar <input type="checkbox"/> Daglig omsorg <input type="checkbox"/> Samvær <input type="checkbox"/> Ikke kontakt	Arbeidssted (evt. tlf.) Fars evt. samboer/ektefelle	
<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: _____