|  |  |
| --- | --- |
|   | ***Nesodden kommune*** ***Barn, unge og familie*** ***PPT***  |

 Unntatt offentlighet - off.lov. § 13

**Henvisningsskjema pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for barnehager i Nesodden kommune**

|  |
| --- |
| **Samarbeidstype**  |
| □ Førstegangshenvisning   □ Rehenvisning□ Endring av spesialpedagogisk behov i løpet av barnehageåret |
|  □ Vurdere behov for spesialpedagogisk hjelp etter barnehageloven § 34  |
|  □ Samarbeid/veiledning rundt et barn, beskriv: |

|  |
| --- |
| **Sjekkliste før henvisning sendes PPT** |
| □ Drøftet henvisning i ressursteam/ snakket med PPT i forkant av henvisning. Skriv navn pp- rådgiver saken er drøftet med i forkant:□ Pedagogisk rapport er lagt ved□ Syn og hørsel er sjekket og resultat er beskrevet |

|  |
| --- |
| **Personopplysninger om barnet** |
| Navn:     | Personnummer (11 siffer):                                          □ Jente □ Gutt □ annet   |
| Adresse og poststed:    | Nasjonalitet:    Morsmål:  |
| Barnehage:   | Avdeling: |
| Informasjon om syn og hørsel: |
| **Personopplysninger foresatte**  |
| Foresatt 1, navn og adresse:     | Epost:                                                                  Telefonnummer: |
| Personnummer foresatt 1: |
| Foresatt 2, navn og adresse:   | Epost:                                                                    Telefonnummer:  |
| Personnummer foresatt 2: |
| **Behov for tolk?**□ Nei    □ Ja   Hvis ja – hvilket språk:  | **Foreldreansvar:** Felles foreldreansvar  Mor  Far  Barneverntjenesten har overtatt omsorgenKontaktinfo til aktuell barneverntjeneste: |
| **Henvisende instans** |
| Barnehage: | avdeling: |
| Pedagogisk leder: | E-post:Telefonnummer: |
| Virksomhetsleder: | E-post:Telefonnummer: |

|  |
| --- |
| **Henvisningsgrunn** (sett ett eller flere kryss) |
|  Kommunikasjonsvansker/språkvansker  Annet: ** Hørsel  Syn**  Motoriske /**sensoriske/ medisinske** vansker  Bekymring for barnets utvikling (barnehage)  Samhandlingsvansker  Emosjonelle vansker  Konsentrasjonsvansker/oppmerksomhetsvansker  |

|  |  |
| --- | --- |
| **S** **A** **M****T** **Y** **K** **K** **E**  | **Samtykke til henvisning:**  ……………………………………………………………………………………………………………... Datounderskrift foresatt   underskrift foresatt underskrift elev (over 15 år)  |

|  |  |
| --- | --- |
| **S****A****M T****Y****K****K E**  | **Samtykke til sakkyndig vurdering:** En sakkyndig vurdering skal skrives der loven krever det, se barnehageloven § 33 første ledd. Samtykke fra foresatte er påkrevd før PPT kan utforme en sakkyndig vurdering, se barnehageloven § 32 første ledd. Hvis begge foresatte har foreldreansvar, kreves samtykke fra begge.  ……………………………………………………………………………………………………............. Datounderskrift foresatt    underskrift foresatt     underskrift elev (over 15 år) |

|  |  |
| --- | --- |
| **S****A****MT****Y****K****K****E**   | **Samtykke til å samarbeide med andre instanser:** Jeg/vi samtykker til at Nesodden PPT kan gi og innhente nødvendige opplysninger til/fra følgende samarbeidspartnere (sett kryss for de det er aktuelt å samarbeide med): □  Barnehage  □  Helsesykepleier/ Helsestasjon/ fysioterapeut/ergoterapeut ( sett strek under aktuelle).□  Barne- og ungdomspsykiatri (BUP). □  Psykisk helsetjeneste i Nesodden kommune (PHBU)□  Barnevernet  □  Fastlege  □  PPT i annen kommune□  Familiehjelpen□  Andre, spesifiser:□  ja, jeg samtykker □ nei, jeg samtykker ikke  ………………………………………………………………………………………………………........ Datounderskrift foresatt    underskrift foresatt      underskrift elev (over 15 år)  |

Revidert henvisningsskjema mai-24

Dersom skjemaet ikke er utfylt vil det bli returnert til barnehage