** PPT for Målselv, Bardu og Dyrøy

*Revidert PPT 20.01.2021* Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**Henvisning til PP-tjenesten for barn under opplæringspliktig alder**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om barnet** | | |
| **Personopplysninger** | | |
| **Fødselsdato** | **Fornavn og mellomnavn** | **Etternavn** |
| **Adresse** | **Postnummer** | **Poststed** |
| **Nasjonalitet** | **Morsmål** | **Mobil** |
| **Kjønn**  **Gutt  Jente** | **Søsken (navn, alder)** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Foresatte** | | | | |
| **Personopplysninger om foresatt 1** | | | | |
| **Fornavn** | | | **Etternavn** | |
| **Adresse** | | **Postnummer** | | **Poststed** |
| **Mobil** | | | **E-post** | |
| **Arbeidssted** | | | **Telefon arbeid** | |
| **Behov for tolk**  **Ja  Nei** | **Hvilket språk:** | | | |
| **Personopplysninger om foresatt 2** | | | | |
| **Fornavn** | | | **Etternavn** | |
| **Adresse** | | **Postnummer** | | **Poststed** |
| **Mobil** | | | **E-post** | |
| **Arbeidssted** | | | **Telefon arbeid** | |
| **Behov for tolk**  **Ja  Nei** | **Hvilket språk:** | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Barnehage**  **Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.** | |
| **Barnehagens navn** | **Telefon** |
| **Avdelingens navn** | |
| **Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen** | |
| **Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?**  **Drøftet i fokusmøte?  Ja  Nei**  **Hvis ja, hvilke tiltak?**  **Drøftet i tverrfaglig møte?  Ja  Nei**  **Hvis ja, hvilke tiltak?**  **Drøftet på annen måte?  Ja  Nei**  **Hvis ja, hvordan? Hvilke tiltak?** | **Eventuelt med hvem?** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra barnehagen / henvisende instans** | |
| **Gi en beskrivelse av henvisningsgrunn samt en beskrivelse av barnet:** | |
| **Hvilke eventuelle tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivelse av disse:** | |
| **Gi en beskrivelse av det ordinære tilbudet i barnehagen (f.eks. ekstra styrking etc.)** | |
| **Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre?** | |
| **Hvem tok initiativ til henvisningen?** | |
| **Underskrift fra barnehagen** | |
| **Sted** | **Dato** |
| **Underskrift** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte** | |
| **Henvisningen må undertegnes av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar.** | |
| **Sted** | **Dato** |
| **Underskrift foresatt 1** | |
| **Sted** | **Dato** |
| **Underskrift foresatt 2** | |

***Yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter skal få informasjon og anledning til å si sin mening før det blir tatt avgjørelser i saker som omhandler dem.***

***Opplysninger fra foresatte fylles ut og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opplysninger fra foresatte** | | | |
| **Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:** | | | |
| **Beskriv barnets sterke sider:** | | | |
| **Når startet vanskene?** | | | |
| **Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):** | | | |
| **Fungerer synet normalt?**  **Ja  Nei** | | | **Fungerer hørsel normalt?**  **Ja  Nei** |
| **Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?** | | | |
| **Hvem består den nærmeste familie av til daglig:** | | | |
| **Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:** | | | |
| **Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.** | | | |
| **Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:** | | | |
| **Samtykke til samarbeid** | | | |
| **Helsestasjon / skolehelsetjeneste**  **Barneverntjeneste**  **Psykiatritjeneste**  **Fastlege /spesialisttjeneste**  **Barnehage**  **Andre** | | | |
| **Hvilke andre:** | | | |
| **Samtykket må undertegnes av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar** | | | |
| **Sted** | | **Dato** | |
| **Underskrift foresatt 1** | | | |
| **Sted** | **Dato** | | |
| **Underskrift foresatt 2** | | | |
| **Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.** | | | |