Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

# Henvisning til PP-tjenesten i Karmøy kommune

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informasjon om henviser** (fylles ikke ut dersom det er foreldre eller voksne som henviser selv) | | |
| Instans: | Org.nr for digital post: | |
| Adresse: | Postnummer/poststed: | |
| Kontaktperson | E-post: | Telefon |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Henvisningen gjelder:** | | |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Foresatte/pårørende** | | |
| Personopplysninger om foresatt 1 | | |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Mobil/telefon hjem: | Telefon arbeid: | E-post: |
| Har foreldreansvar:  Ja  Nei | Behov for tolk:  Ja  Nei | Hvilket språk: |
| Personopplysninger om foresatt 2 | | |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Mobil/telefon hjem: | Telefon arbeid: | E-post: |
| Har foreldreansvar:  Ja  Nei | Behov for tolk:  Ja  Nei | Hvilket språk: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Omsorgssituasjon (fylles ikke ut av voksne som henviser seg selv):** | | |
| Bor hos begge foreldrene  Fast bosted hos mor  Fast bosted hos far  Delt fast bosted hos mor og far | Fosterhjem  Institusjon  Annet, eventuelt fyll ut øvrig informasjon: | |
| **Barnehage/Skole (fylles ikke ut av voksne som henviser seg selv):** | | |
|  | | Telefon: |
| Kontaktperson i barnehage/skole: | | |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?  ☐ Ja ☐ Nei | | Eventuelt med hvem? |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Arbeid/dagtilbud (fylles ut av voksne som henviser seg selv)** | | |
| Ja: | | Nei: |
| Hvor: | | |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?  Ja  Nei | | Eventuelt med hvem? |
| **Henvisningsgrunn:**  Utfordringer knyttet til læring i skolefag  Utfordringer knyttet til konsentrasjon og aktivitetsnivå  Emosjonelle utfordringer  Utfordringer knyttet til samspill | Utfordringer knyttet til språk/kommunikasjon/tale  Utfordringer knyttet til syn/hørsel   Utfordringer knyttet til motorikk  Annet: | |
| **Hva ønsker dere at PPT skal bidra med?**  Kartlegging/utredning   Veiledning  Hjelp til språk/talevansker (logoped)  Oppfølging alvorlig skolefravær  Oppfølging av syn eller hørsel | Sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning for voksne.  NB! Dersom det gjelder sakkyndig vurdering i grunnskole er det rektor som må be om dette.  Annet: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Underskrift fra henvisende instans** | | |
| Sted: | | Dato: |
| Underskrift rektor/styrer/leder: | | |
| **Samtykke til henvisningen** | | |
| Gjelder henvisningen ungdom over 15 år?  Ja  Nei  *Hvis ja så skal ungdommen selv krysse av og samtykke. Det er også ønskelig at foreldre samtykker, men dette er ikke en forutsetning.*  Jeg/vi har fått informasjon om PP-tjenesten og er innforstått med hvorfor det sendes henvisning.  Jeg/vi er informert om at samtykke til enhver tid kan trekkes tilbake.  Jeg/vi samtykker til at personopplysningene i dette skjema kan lagres og oppbevares av PP-tjenesten.  Jeg/vi samtykker til at ved re-henvisning eller ved bytte av saksbehandler så kan ny saksbehandler gis tilgang til tidligere arbeid i saken. | | |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 1/voksen som henviser seg selv: | |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 2 | |
| Sted/dato | Underskrift ungdom over 15 år | |

Vedlegg 1

# Utfyllende informasjon om henvisningen

|  |
| --- |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen. |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe vanskene? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse: |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre? |
| Dersom du er voksen og har behov for logoped eller voksenopplæring, gi en kort beskrivelse av opplæringsbehov: |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som sykehus, helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid** | | |
| Helsestasjon / skolehelsetjeneste  Barneverntjeneste  Fastlege /spesialisttjeneste (BUP, Habiliteringen)  Andre | | |
| Hvilke andre: | | |
| Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar | | |
| Sted | | Dato |
| Underskrift forelder 1 | | |
| Sted | Dato | |
| Underskrift forelder 2 | | |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig | | |