

TILVISING TIL PPT - FOR BARN UNDER OPPLÆRINGSPLIKTIG ALDER

Opplysningar om barnet		
Personopplysningar		
Fødselsnummer	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn		
<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysningar om forelder 1		
Fornamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk	Kva for språk:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Personopplysningar om forelder 2		
Fornamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk	Kva for språk:	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

Barnehage

Dersom barnet ikkje går i barnehage, skal ikkje denne boksen fyllast ut.

Namn på barnehagen

Telefon

Namn på avdelinga/gruppa

Namn på pedagogisk leiar/kontaktperson i barnehagen

Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?

Ja

Nei

Eventuelt med kven?

Kven tok initiativ til tilvisinga?

Opplysningar frå kommunen som tilvisande instans

Kommunen avgjer om barnehage, helsestasjon og andre instansar i kommunen sjølv kan tilvisa barn til PP-tenesta, eller om dei må gå vegen om kommunen, som så sjølv står for tilvisinga.

Gi ei kort beskriving av barnet. Kva er barnets sterke sider? Kva er grunnen for tilvisinga? Ved gjenteken tilvising, legg også ved årsrapport.

Kva for eventuelle tiltak har vore sette i verk? Gi ei beskriving av dei:

Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere?

Underskrift frå kommunen

Kommunen avgjer om barnehage, helsestasjon og andre instansar i kommunen sjølv kan tilvise barn til PP-tenesta, eller om dei må gå vegen om kommunen, som så sjølv står for tilvisinga.

Stad	Dato
Underskrift	

Samtykke til tilvisinga frå foreldra

Tilvisinga må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar.

Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	

Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.

Opplysningar frå foreldra

Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga:

Beskriv barnets sterke sider:

Når starta vanskane?

Særlege merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar):

Fungerer synet normalt?

- Ja
 Nei

Fungerer hørselen normalt?

- Ja
 Nei

Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/hørsel?

Kven består den nærmaste familien av til dagleg:

Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet:

Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barnevernstenester eller andre)? Legg eventuelle rapportar ved tilvisinga.

Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere:

Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon
- Barnevernsteneste
- Psykiatriteneste
- Fastlege/spesialistteneste
- Barnehage
- Andre

Kva for andre:

Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar

Stad

Dato

Underskrift forelder 1

Stad

Dato

Underskrift forelder 2

Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg.