



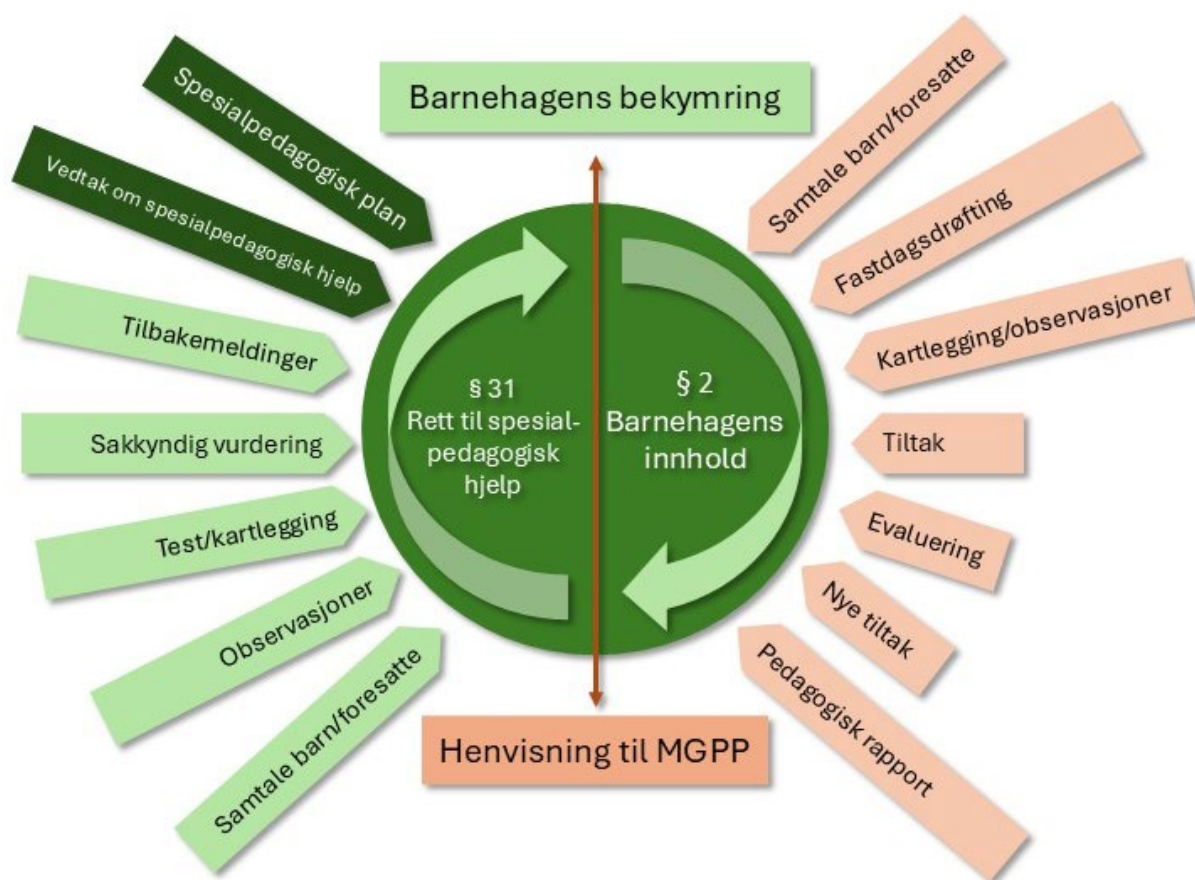
Nord-Fron Sør-Fron Ringebu

Midt-Gudbrandsdal

pedagogisk-psykologisk rådgjevingsteneste

Henvisningskjema til Midt-Gudbrandsdal pedagogisk-psykologisk rådgivingstjeneste

VEIEN FRA BEKYMRING TIL SPESIALPEDAGOGISK HJELP



Barnets navn:

Adresse:

Fødselsnr. (11-siffer):

Navn på saksbehandler fra MGPP som kjenner til saken:

Opplysninger om Barnet		Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1
Personopplysninger		
Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn: <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente	Har eleven hatt spesialpedagogisk hjelp tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kommentar:

Forhåndsvarsel jf. Fvt. § 16

Som resultat et av henvisningen kan det fremkomme at eleven har behov for spesialpedagogisk hjelp Jf. Barnehagelovens § 31) Før barnehagen evt. fatter vedtak om spesialpedagogisk hjelp vil MGPP sin sakkyndige vurdering gjennomgås i møte med foreldre/barn og barnehage, slik at foreldre/barn kan uttale seg. I tillegg presiseres det at foreldre/barn har rett til å uttale seg under hele prosessen.

Foreldre		
Forelder 1		Forelder 2
Fornavn, etternavn		Fornavn, etternavn
Adresse, post nr., sted		Adresse, post nr., sted
Telefon, privat/mobil:		Telefon, privat/mobil:
e-post adr.:		e-post adr.:
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Andre:		
Barnehage		
Barnehage:		Telefon:
Styrer/avdelingsleder:		Mobil: e-post adr.:
Når var PP-tjenesten konsultert angående forespørselen?		Hvem fra MGPP er involvert i saken?

Opplysninger fra barnehage
Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for forespørselen.

Underskrift fra barnehage	
Sted, dato:	Underskrift avdelingsleder:
Sted, dato:	Underskrift, styrer:
Samtykke til henvisningen fra foreldre	
Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted, dato:	Underskrift, forelder 1:
Sted, dato:	Underskrift, forelder 2:

Opplysninger fra foreldre	
Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen, (inkl. når bekymringen oppstod):	
Beskriv barnets sterke sider:	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader og livshendelser):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsele?	
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.	
Hvem består den nærmeste familien av til daglig?	
Samtykke til samarbeid	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste/BUP <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisthelsetjeneste <input type="checkbox"/> Andre:	
Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2	
Sted	Dato
Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig	

Vedlegg til henvisningen
Etter samtykke fra elev/foresatte er følgende dokumenter vedlagt:
<input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport (skal alltid vedlegges) <input type="checkbox"/> Kartleggingsresultater (Resultat nasjonale prøver, karakterutskrift, trivselsundersøkelse, sosiogram osv) <input type="checkbox"/> Rapport fra syns-/ hørseleundersøkelse <input type="checkbox"/> Medisinske opplysninger <input type="checkbox"/> Andre relevante dokumenter (f. eks kopi av referat, elevarbeid osv.) :

Ferdig utfylt henvisning sendes til:

Midt-Gudbrandsdal PPT

Kommunevegen 1

2647 SØR-FRON

(ØNSKES PRIMÆRT MOTTATT DIGITALT)