



Melding til PP-tjenesten

| | |
|--|---|
| Det ønskes kontakt med pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende (sett kryss) | |
| <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering - Spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning | |
| <input type="checkbox"/> Logopedvurdering | |
| <input type="checkbox"/> Utredning for dysleksi | |
| <input type="checkbox"/> Veiledning | |
| <input type="checkbox"/> Barn under opplæringspliktig alder | <input type="checkbox"/> Elever i grunnskolen |
| Eget skjema for kurs, kompetanse- og organisasjonsutvikling finnes. | |

| | | | |
|--|-------------|------------------------|--------------------|
| Personalialia | | | |
| Etternavn: | | Fornavn: | |
| Kjønn: | Telefonnr.: | Personnr. (11 siffer): | |
| Adresse: | | Postnr.: | Poststed: |
| Barnehage/skole/annet: | | | Avdeling/årstrinn: |
| Behov for tolk: | Morsmål: | Opprinnelsesland: | Antall år i Norge: |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | |
| Har eleven vedtak etter Opplæringsloven § 2-8. Særskilt norskopplæring. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | |
| Er syn og hørsel undersøkt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei | | | |

| | | |
|--|-------------|-----------|
| Foresatte (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder for, er under 15 år) | | |
| Navn: | | |
| Adresse: | Telefonnr.: | Mobilnr.: |
| Omsorgsfunksjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: | | |
| Foresatte (fylles ut dersom personen oppdraget gjelder for, er under 15 år) | | |
| Navn: | | |
| Adresse: | Telefonnr.: | Mobilnr.: |
| Omsorgsfunksjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser: | | |
| Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Hvis annet, beskriv: | | |
| Søsken (navn , fødselsår) | | |
| | | |

| | |
|---|---|
| GRUNNER TIL MELDINGEN | |
| Velg inntil 3 henvendelsesgrunner. <u>Prioriter 1, 2, 3:</u> | |
| <input type="checkbox"/> Forsinket utvikling (barnehagebarn) | <input type="checkbox"/> Syn |
| <input type="checkbox"/> Språk, tale, artikulasjon | <input type="checkbox"/> Hørsel |
| <input type="checkbox"/> Lesing/skriving | <input type="checkbox"/> Kontakt/samspillsvansker |
| <input type="checkbox"/> Konsentrasjon og oppmerksomhet | <input type="checkbox"/> Utsatt skolestart |
| <input type="checkbox"/> Atferd som oppleves utfordrende | <input type="checkbox"/> Framskutt skolestart |
| <input type="checkbox"/> Sosial tilbaketrukket, engstelig | <input type="checkbox"/> Høyt skolefravær |
| <input type="checkbox"/> Bekymring om læringsutbytte i skolefag | <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser |
| | |

Utfyllende opplysninger fra foresatte

Informasjon fra barnehage/skole evt. fra andre instanser

- Pedagogisk rapport fra barnehage/skole
- Karakterutskrift (gjelder ungdomsskole elever)
- Andre relevante rapporter, spesifiser
- Referat fra drøftingsmøter

Drøfting med PP-tjenesten

Skole: Elevens behov for tilrettelegging for læring og utvikling, og utprøvde tiltak, har vært drøftet i kontaktmøte med PP-tjenesten før melding.

Dato:..... Legg ved referat fra møtet

Barnehage: Barnets behov for tilrettelegging og utprøvde tiltak, har vært drøftet med Veiledningsteamet i Fagteam Barnehage eller med kontaktperson i PP-tjenesten.

Dato:..... Legg ved referat fra møtet

Foresatte samtykker i at PP-tjenesten foretar en sakkyndig vurdering

Sted: Dato:

.....

Underskrift foresatte

.....

Underskrift foresatte

Der det kun er en foresatt som undertegner meldingen til PP-tjenesten må vedtaksmyndighet innhente samtykke fra begge foresatte før tiltak kan iverksettes.

Underskrift av barnehagens/skolens virksomhetsleder

Dato:

.....

Virksomhetsleder

Kopi: Foresatte