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

**Tilvising til PP-tenesta for barn under opplæringspliktig alder**

|  |
| --- |
| **Opplysningar om barnet** |
| Personopplysningar |
| Fødselsnummer ( 11 siffer)  | Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn[ ]  Gut [ ]  Jente  |

|  |
| --- |
| **Foreldre** |
| Personopplysningar om forelder 1 |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei | Kva for språk: |
| Personopplysningar om forelder 2 |
| Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Mobil |
| Arbeidsstad | Telefon arbeid | E-post |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei  | Kva for språk: |

|  |
| --- |
| **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 |
| Kva tid var PP-tenesta konsultert i forkant av tilvisinga?  | Kven konsulterte? |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå barnehagen som tilvisande instans**Fysio, ergo tenesta, helsestasjon og andre kan også tilvise direkte. Men går barnet i barnehage, skal barnehagen vere tilvisande instans med dokumentasjon frå andre vedlagt.  |
| Gi ei kort beskriving av barnet. Kva er barnets sterke sider? Kva er grunnen for tilvisinga? Legg ved pedagogisk rapport. Ved re-tilvising, legg ved årsrapport. |
| Kva for eventuelle tiltak har vore iverksette? Gi ei beskriving av dei: |
| Kva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere? |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå barnehagen** ( ev andre tenester om barnet ikkje går i barnehage) |
| 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 høyrselen normalt?□ Ja□ Nei  |
| Eventuelt kva for lege er konsultert når det gjeld syn/høyrsel? |
| 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-/barneverntenester eller andre)? Legg eventuelle rapportar ved tilvisinga. |
| Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere: |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid**  |
| [ ]  Helsestasjon / skolehelseteneste / førebyggjande tiltaksteam BFT[ ]  Barnevernteneste (SIB) [ ]  Psykisk helse[ ]  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. |