Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1

**Tilvising til PP-tenesta - elev**

|  |
| --- |
| **Opplysningar om eleven** |
| Personopplysningar |
| Personnummer (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: |

|  |
| --- |
| **Skule** |
| Skule | Telefon |
| Kontaktlærar |
| PP-tenesta har vore konsultert i forkant av tilvisinga?[ ]  Ja [ ]  Nei | Namn på aktuell PP rådgjevar:  |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå skule** |
| Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga. Ved gjenteken tilvising, legg også ved årsrapport. |
| Når starta vanskane? |
| Kva for tiltak har vore iverksette for å avhjelpe elevens vanskar? Gi ei beskriving av omfang og effekt av desse: |
| Gi ei kort beskriving av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, ekstra timeressurs, gruppe-/klassestorleik): |
| Hva ønskjer de at PP-tenesta skal gjere? |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå skule** |
| Stad | Dato |
| Underskrift kontaktlærar |
| Stad | Dato |
| Underskrift rektor |
| **Samtykke til tilvising 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 av foreldra 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/skulehelsesøster, lege, sosial-/barneverntenester, tiltaksteam, foreldrerettleiarar eller andre )? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga. |
| Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere: |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid**  |
| [ ]  Helsestasjon / skulehelseteneste / førebyggjande tiltaksteam BFT[ ]  Barnevernteneste (SIB) [ ]  Psykisk helse[ ]  Fastlege /spesialistteneste [ ]  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 |