

## Tilvising til PP-tenesta - elev

Opplysningar om eleven		
Personopplysningar		
Personnummer (11 siffer)	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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	
Personopplysningar om forelder 2		
Fornamn, mellomnamn	Etternamn	
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	

<b>Skule</b>	
Skule	Telefon
Kontaktlærer	
PP-tenesta har vore konsultert i forkant av tilvisinga? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Namn på aktuell PP rådgjevar:
Kven tok initiativ til tilvisinga?	

<b>Opplysningar frå skule</b>
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?

<b>Underskrift frå skule</b>	
Stad	Dato
Underskrift kontaktlærer	
Stad	Dato
Underskrift rektor	
<b>Samtykke til tilvising frå foreldra</b>	
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.**

<b>Opplysningar frå foreldra</b>
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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørselen normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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/skulehelsesøster, lege, sosial-/barneverntenester, tiltaksteam, foreldrerettliarar eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggast ved tilvisinga.	
Kva ønskjer du/de at PP-tenesta skal gjere:	

<b>Samtykke til samarbeid</b>	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skulehelseteneste / førebyggjande tiltaksteam BFT	
<input type="checkbox"/> Barnevernteneste (SIB)	
<input type="checkbox"/> Psykisk helse	
<input type="checkbox"/> Fastlege /spesialistteneste	
<input type="checkbox"/> 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	