

# HENVISNING AV INDIVIDSAK

## til pedagogisk-psykologisk avdeling (PPA)

Unntatt offentlighet Offentlighetsloven § 13 jfr. fvl. § 13

Henvvisning for vurdering av spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning:

Ny henvisning

Dysleksiutredning

Gjentatt henvisning

Tilflyttet

Personer over 18 år

Fosterhjems plassert

Andre henvisninger:

Fritak fra opplæringsplikt/forsering av fag/trinn

Veiledning

Utsatt/fremskutt skolestart

Videoveiledning (0-3 år)

Annet:

### Personalia:

Etternavn:

Fornavn

Fødselsnr (11 siffer)

Adresse:

Postnr:

Poststed:

Kjønn:

Telefon mobil:

Annet telefonnr:

Navn på skole/barnehage/voksenopplæring

Årstrinn/avdeling:

Behov for tolk:

Morsmål:

Opprinnelsesland:

Ja

Nei

**Foresatt/verge:**

Etternavn: Fornavn Fødselsnr (11 siffer)

Adresse: Postnr: Poststed:

Kjønn: Telefon mobil: Annet telefonnr:

Behov for tolk: Morsmål: Opprinnelsesland:

Ja Nei

Mor Far Verge/fosterforelder Annet (beskriv):

**Foresatt/verge:**

Etternavn: Fornavn Fødselsnr (11 siffer)

Adresse: Postnr: Poststed:

Kjønn: Telefon mobil: Annet telefonnr:

Behov for tolk: Morsmål: Opprinnelsesland:

Ja Nei

Mor Far Verge/fosterforelder Annet (beskriv):

**Barnet bor hos** (Hvis kun den ene forelder har foreldreansvar ber vi om dokumentasjon på dette):

Mor

Far

Daglig omsorg

Daglig omsorg

Har foreldreansvar

Har foreldreansvar

Skal ha møteinnkallinger/informasjon

Skal ha møteinnkallinger/informasjon

**Henvisningsgrunn** (hva ønsker barnehage/skole/foresatte at PPA skal vurdere):

Forsinket utvikling	Hørsel	Kommunikasjon
Syn	Språk	Egenledelse
Les- og skrivevansker	Fagvansker i:	(feks. igangsetting, *konsentrasjon, impulsivitet)
Sosiale / emosjonelle vansker		
Annet		

**Syn- og hørselstest**

Syn er sjekket:

Når	Av hvem	Resultat
-----	---------	----------

Hørsel er sjekket:

Når	Av hvem	Resultat
-----	---------	----------

**Drøftet før henvisning**

Henvisningen er drøftet med PPA

Dato	Med hvem i PPA
------	----------------

Barnet/eleven er anbefalt henvist av PPA	Ja	Nei
--	----	-----

**Samarbeidsinstanser** (Familien har vært i kontakt med):

Fysioterapi/ergoterapi	Logopedtjeneste	Barnevern
BUP	Habiliteringstjenesten	Psykisk helse og familiestøtte

**Dokumentasjon**

Pedagogisk rapport	Plan for egenledelse (Der det foreligger)
Kartleggingsresultater	Plan for tilbakeføring til skolen /hvis henvist for fritak fra opplæringsloven
	Annen relevant informasjon (fyll ut under):

## SAMTYKKE FRA FORESATTE

Jeg/vi samtykker til henvisning til PP-tjenesten i Lillestrøm kommune. Jeg/vi samtykker til at PP-tjenesten utfører nødvendige utredninger/observasjoner og/eller utarbeider en sakkyndig vurdering etter Opplæringslovens § 5.3 eller Barnehagelovens § 34.

**Underskrift fra foresatte :** Begge skal underskrive hvis delt foreldreansvar og ikke samme adresse

Sted:

Dato:

---

Underskrift fra foresatte:

---

Underskrift fra foresatte:

---

**Underskrift fra elev (hvis han/hun er fylt 15 år)**

Sted:

Dato:

---

Underskrift elev:

---

**Leder for henvisende instans**

Barnehage/skole/voksenopplæring:

Kontaktperson ved instans

Adresse:

Postnr:

Sted:

Dato:

---

Underskrift fra henvisende instans

---