



PPT for Sandøy kommune

6487 HARØY

Ikkje offentleg, Off.l. §5a, jfr. Forv.l. §13

INDIVIDRETTA SAK

Melding om behov for teneste frå pedagogisk-psykologisk kontor

Skjema 1

Meldinga gjeld

Namn	Fødd	Skuleår
Barnehage/skule	Ped.leiar/Kontaktlærer	Avdeling/årssteg

Foreldre

Namn mor	Tlf. pr: Tlf. mobil:	Tlf. arbeid
Namn far	Tlf. pr Tlf. mobil	Tlf. arbeid

Kva for teneste ønskast frå PP-tenesta (set kryss)

<input type="checkbox"/> Rådgiving til foreldre	<input type="checkbox"/> Vidareoppmelding
<input type="checkbox"/> Elevsamtalar	<input type="checkbox"/> Utgreiing
<input type="checkbox"/> Observasjon i gruppa/klassen	
<input type="checkbox"/> Anna Forklar	

Meldingsgrunn (set kryss)

<input type="checkbox"/> Språkvanskar	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvanskar <input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvanskar	<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevanskar <input type="checkbox"/> Matematikkvanskar
<input type="checkbox"/> Generelle lærevanskar	
<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vanskar	<input type="checkbox"/> Åtferds- /samhandlingsvanskar <input type="checkbox"/> Uro/konsentrasjonsvanskar
<input type="checkbox"/> Anna Forklar	

Andre opplysningar om eleven (set kryss)

<input type="checkbox"/> Sensomotoriske vanskar	<input type="checkbox"/> Syn: Undersøkt når: _____ <input type="checkbox"/> Hørsel: Undersøkt når: _____
<input type="checkbox"/> Motoriske vanskar	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming
<input type="checkbox"/> Anna Forklar	

.....
Stad/dato Underskrift ped.leiar/kontaktlærer

.....
Stad/dato Underskrift einingsleiar

Eg/vi samtykkjer i meldinga til PP-tenesta:

.....
Stad/dato Underskrift av foreldre

.....
Stad/dato Underskrift av foreldre

Vedlegg: PEDAGOGISK RAPPORT