



Henvisning til pedagogisk psykologisk tjeneste

Henvisende instans:			
Adresse:			
Kontaktperson:		Telefon:	

Henvisningen gjelder:				
Adresse:				
Telefon		Født:	Kjønn:	
Nasjonalitet:		Botid i Norge:	Språk:	

Barnehage/skole:			
Adresse:			
Kontaktperson:		Telefon:	

Hvilke tjenester ønskes det samarbeid om (kryss av)

<p>Individsak:</p> <p><input type="checkbox"/> Utredning av vanske</p> <p><input type="checkbox"/> Veiledning til: bhg/skole <input type="checkbox"/> foreldre <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Logoped</p> <p><input type="checkbox"/> Elevsamtaler</p> <p><input type="checkbox"/> Vurdering av behov for viderehenvisning</p> <p><input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering av retten til spesialpedagogiske tiltak.</p> <p><input type="checkbox"/> førskole</p> <p><input type="checkbox"/> grunnskole</p> <p><input type="checkbox"/> voksenopplæring</p> <p><input type="checkbox"/> Annet, spesifiser</p>	<p>Systemsak: (Fyll ut bare deler av denne siden, med eventuelle vedlegg)</p> <p><input type="checkbox"/> Hjelp til kompetanse- og Organisasjonsutvikling</p> <p><input type="checkbox"/> Veiledning til barnehage/skole</p> <p>Beskriv:</p>
--	--

Vedlegg (kryss av)

- | | |
|---|--------------------------|
| Fra skole/ barnehage – Pedagogisk rapport med vedlegg (momentliste utarbeidet) | <input type="checkbox"/> |
| Kartleggingsprøver i norsk og matematikk (kartleggeren, carlsten, språk 6-16, STAS) | <input type="checkbox"/> |
| Ved språkvansker hos førskolebarn vedlegges – Observasjoner (TRAS, Askeladden) | <input type="checkbox"/> |
| Fra helsestasjonen- Anamese, resultat fra siste syns- og hørselstest, SATS | <input type="checkbox"/> |

Henvisningen er vurdert av (kryss av)

Spes.ped.koordinator Ressursgruppe Barnehagestyrer/rektor

Opplysninger om barnets/elevens familie:

Mors navn:					
Adresse:					
Telefon privat:		Tlf arbeid/mobil:			
E-post:					
Nasjonalitet:		Botid i Norge:		Språk:	

Fars navn:					
Adresse:					
Telefon privat:		Tlf arbeid/mobil:			
E-post:					
Nasjonalitet:		Botid i Norge:		Språk:	

Andre omsorgspersoner, spesifiser:					
Adresse:					
Telefon privat:		Tlf arbeid/mobil:			
E-post:					
Nasjonalitet:		Botid i Norge:		Språk:	

Hvem har daglig omsorg for barnet:	Kryss av:
Mor og far	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>

Hvem har foreldreansvar:	Kryss av:
Mor og far	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>

HENVISNINGSGRUNN (Sett kryss:)

1. Lærevansker / Fagvansker:

- a) manglende begrep/begrepsforståelse
- b) modenhetsproblematikk
- c) generell seinutvikling/generelle lærevansker
- d) lese- og skrivevansker
- e) manglende forståelse for mengder og tall/matematikkvansker

2. Psykososiale vansker:

- a) konsentrasjonsvansker
- b) kontakt-/samspillsvansker
- c) liten selvtillit
- d) motorisk uro
- e) vansker m.h.t. impulskontroll
- f) lav frustrasjonstoleranse
- g) utagerende atferd/aggresjon
- h) hemmethet, passivitet
- i) depresjon, tristhet
- j) engstelighet / angst
- k) mobbeproblematikk
 - mobber
 - mobbeoffer

3. Språk og talevansker:

- a) stamming
- b) uttalevansker
- c) generelt forsinket språkutvikling
- d) annet, spesifiser

4. Sensoriske vansker:

- a) syn, spesifiser : _____
- b) hørsel, spesifiser : _____

5. Motoriske vansker:

- a) finmotoriske vansker
- b) grovmotoriske vansker

6. Medisinske grunner

7. Andre opplysninger

Nærmere beskrivelse av vanskene (se forrige side):

Henvisers oppfatning:

Foreldres oppfatning:

Barnets/elevens oppfatning:

Beskrivelse av barnets/elevens sterke sider:

Henvisers oppfatning:

Foreldrenes oppfatning:

Barnets/elevens oppfatning:

