Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

# Henvisning til PP-tjenesten i Karmøy kommune

|  |
| --- |
| **Informasjon om henviser** (fylles ikke ut dersom det er foreldre eller voksne som henviser selv) |
| Instans:  | Org.nr for digital post: |
| Adresse: | Postnummer/poststed: |
| Kontaktperson | E-post: | Telefon |

|  |
| --- |
| **Henvisningen gjelder:** |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: |   |

|  |
| --- |
| **Foresatte/pårørende** |
| Personopplysninger om foresatt 1 |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Mobil/telefon hjem: | Telefon arbeid: | E-post: |
| Har foreldreansvar:[ ]  Ja [ ]  Nei | Behov for tolk:[ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk: |
| Personopplysninger om foresatt 2 |
| Fødselsnummer 11 sifre: | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Mobil/telefon hjem: | Telefon arbeid: | E-post: |
| Har foreldreansvar:[ ]  Ja [ ]  Nei | Behov for tolk:[ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk: |

|  |
| --- |
| **Omsorgssituasjon (fylles ikke ut av voksne som henviser seg selv):** |
| [ ]  Bor hos begge foreldrene[ ]  Fast bosted hos mor[ ]  Fast bosted hos far[ ]  Delt fast bosted hos mor og far | [ ]  Fosterhjem[ ]  Institusjon[ ]  Annet, eventuelt fyll ut øvrig informasjon: |
| **Barnehage/Skole (fylles ikke ut av voksne som henviser seg selv):** |
|  | Telefon:  |
| Kontaktperson i barnehage/skole: |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?☐ Ja ☐ Nei | Eventuelt med hvem? |

|  |
| --- |
| **Arbeid/dagtilbud (fylles ut av voksne som henviser seg selv)** |
| Ja:  | Nei:  |
| Hvor: |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?[ ]  Ja [ ]  Nei | Eventuelt med hvem? |
| **Henvisningsgrunn:**[ ]  Utfordringer knyttet til læring i skolefag [ ]  Utfordringer knyttet til konsentrasjon og aktivitetsnivå[ ]  Emosjonelle utfordringer[ ]  Utfordringer knyttet til samspill | [ ]  Utfordringer knyttet til språk/kommunikasjon/tale[ ]  Utfordringer knyttet til syn/hørsel [ ]  Utfordringer knyttet til motorikk[ ]  Annet:  |
| **Hva ønsker dere at PPT skal bidra med?**[ ]  Kartlegging/utredning [ ]  Veiledning[ ]  Hjelp til språk/talevansker (logoped) [ ]  Oppfølging alvorlig skolefravær[ ]  Oppfølging av syn eller hørsel | [ ]  Sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning for voksne. NB! Dersom det gjelder sakkyndig vurdering i grunnskole er det rektor som må be om dette.[ ]  Annet:  |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra henvisende instans** |
| Sted:  | Dato: |
| Underskrift rektor/styrer/leder: |
| **Samtykke til henvisningen** |
| Gjelder henvisningen ungdom over 15 år? [ ]  Ja [ ]  Nei*Hvis ja så skal ungdommen selv krysse av og samtykke. Det er også ønskelig at foreldre samtykker, men dette er ikke en forutsetning.* [ ]  Jeg/vi har fått informasjon om PP-tjenesten og er innforstått med hvorfor det sendes henvisning.[ ]  Jeg/vi er informert om at samtykke til enhver tid kan trekkes tilbake.[ ]  Jeg/vi samtykker til at personopplysningene i dette skjema kan lagres og oppbevares av PP-tjenesten.[ ]  Jeg/vi samtykker til at ved re-henvisning eller ved bytte av saksbehandler så kan ny saksbehandler gis tilgang til tidligere arbeid i saken.  |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 1/voksen som henviser seg selv: |
| Sted/dato | Underskrift foresatt 2 |
| Sted/dato | Underskrift ungdom over 15 år |

Vedlegg 1

# Utfyllende informasjon om henvisningen

|  |
| --- |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen.  |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe vanskene? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse: |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre? |
| Dersom du er voksen og har behov for logoped eller voksenopplæring, gi en kort beskrivelse av opplæringsbehov: |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som sykehus, helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid**  |
| [ ]  Helsestasjon / skolehelsetjeneste[ ]  Barneverntjeneste[ ]  Fastlege /spesialisttjeneste (BUP, Habiliteringen)[ ]  Andre |
| Hvilke andre: |
| Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 2 |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig |