

Henvisning til PP-tjenesten

 **0-6 år**

|  |
| --- |
| Hvilke tjenester ønskes fra PPT? [ ]  Veiledning   [ ]  Sakkyndig vurdering    [ ]  Logoped  [ ]  Annet |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Postadresse: | Postboks 8001, 4068 Stavanger |
|  |  |
| Besøksadresse: | Torgveien 23, 3. et, 4016 Stavanger |
|  |  |
| Telefon:  | 51 50 74 01 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Sendes digitalt i PDF-format |
|  |  |
| Nettside: | www.stavanger.kommune.no |

**Henvisning til PP-tjenesten for barn under**

**opplæringspliktig alder**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnet** |
| Personopplysninger |
| Fødselsnummer      | Fornavn, mellomnavn      | Etternavn      |
| Adresse      | Postnummer      | Poststed      |
| Nasjonalitet      | Morsmål      | Botid i Norge      |
| Kjønn[ ] Gutt [ ] Jente  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Henviser** |  |
| Navn |       |
| Adresse |       | Postnr |       |
| Kontaktperson |       | Telefon |       |
|  |

|  |
| --- |
| **Foresatte** |
| Personopplysninger om foresatt 1 |
| Fornavn, mellomnavn      | Etternavn      |
| Adresse      | Postnummer      | Poststed      |
| E-post      |
| Arbeidssted      | Telefon arbeid      | Mobil      |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk:      |
| Personopplysninger om foresatt 2 |
| Fornavn, mellomnavn      | Etternavn      |
| Adresse      | Postnummer      | Poststed      |
| E-post      |
| Arbeidssted      | Telefon arbeid      | Mobil      |
| Behov for tolk[ ]  Ja [ ]  Nei  | Hvilket språk:      |
| **Opplysninger fra barnehagen** |
| Barnehagens navn      | Telefon      |
| Avdelingen/gruppens navn      |
| Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen      |
| Hvor lenge har barnet gått i barnehage?      |
| Hvem tok initiativ til henvisningen?      |

***Opplysninger fra foreldre fylles ut og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg***

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foresatte** |
| Når startet bekymringen?      |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)      |
| Hva bekymrer deg/dere nå ved barnet utvikling?      |
| Beskriv barnets sterke sider      |
| Hva ønsker du/dere PPT skal gjøre, og hva ønsker dere hjelp til?      |

|  |  |
| --- | --- |
| Er synet kontrollert?[ ]  Ja[ ]  Nei | Er hørsel kontrollert?[ ]  Ja[ ]  Nei  |

|  |
| --- |
| Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?      |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig:      |

|  |
| --- |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, barneverntjenesten eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.      |

|  |
| --- |
| **Samtykke fra foreldre/foresatte**Samtykke til veiledning, utredning og samarbeid |
| **Veiledning og utredning**[ ]  Veiledning[ ]  Utredning[ ]  Sakkyndig vurdering |
| **Samarbeid med**[ ]  Helsestasjon[ ]  Fastlege/spesialisthelsetjenesten[ ]  Fysio- og ergoterapitjenesten[ ]  Andre  |
| Dersom andre, hvilke?      |
| Samtykket må undertegnes av begge foreldrene, dersom begge har foreldreansvar |
| Sted      | Dato      |
| Underskrift foresatt 1 |
| Sted      | Dato      |
| Underskrift foresatt 2 |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere, dersom det er ønskelig. |

**Underskrift barnehage:**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted      | Dato      |
| Underskrift pedagogisk leder | Mailadresse      |
| Sted      | Dato      |
| Underskrift virksomhetsleder | Mailadresse      |