



PP-tjenesten for Grue og Åsnes
Rådhusgata 1
2270 Flisa

Unntatt offentlighet, sendes som papirutskrift

Henvisningsskjema for elever i grunnskolen

Skole: _____

Elev		
Fornavn/mellomnavn	Etternavn	Født:
Klasse:	Morsmål:	Behov for tolk:
Adresse/boforhold		
Kontaktlærer	Tlf/mail	
Annen kontaktperson		
Foreldre/foresatte		
Foresatt I	Adresse	
Tlf:	Mail:	
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Fostermor	<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Daglig omsorg	<input type="checkbox"/> Samvær
Foresatt II	Adresse	
Tlf:	Mail:	
<input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterfar	<input type="checkbox"/> Foreldreansvar <input type="checkbox"/> Daglig omsorg	<input type="checkbox"/> Samvær
Henvisningsgrunn (velg <u>inntil</u> 3 områder fra lista. Sett den viktigste først. Skriv nummer i rutene)		
<input type="checkbox"/> Fagvansker <input type="checkbox"/> Lese/skrivevansker <input type="checkbox"/> Språk/kommunikasjon <input type="checkbox"/> Talevansker/artikulasjon <input type="checkbox"/> Konsentrasjon/oppmerksomhet/uro	<input type="checkbox"/> Motoriske vansker <input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker <input type="checkbox"/> Atferdsvansker <input type="checkbox"/> Samspill <input type="checkbox"/> Annet _____	

Hva ønskes det hjelp til?	
<input type="checkbox"/> Veiledning <input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering <input type="checkbox"/> Viderehenvisning	
Drøfting med PP-tjenesten	
Når ble saken drøftet med PPT og med hvem?	
Vedlegg (pedagogisk rapport og drøftingsplan er obligatorisk)	
<input checked="" type="checkbox"/> Pedagogisk rapport <input checked="" type="checkbox"/> Drøftingsplan <input type="checkbox"/> Språk 6-16, LOGOS, STAS, IL-basis <input type="checkbox"/> M-prøver, Myhres matematikkartlegging <input type="checkbox"/> Annen kartlegging, karakterutskrifter <input type="checkbox"/> Dokumentasjon fra andre (PPT, BUP, Habiliteringstjeneste etc) <input type="checkbox"/> Annet, spesifiser _____ <input checked="" type="checkbox"/> Hørsel og syn sjekket når _____	
Samtykke i henvisning til PP-tjenesten, foreldre/foresatte:	
<p>Vi gir med dette tillatelse til samarbeid med PP-tjenesten, og er gjort kjent med at PP-tjenesten kan anbefale spesialundervisning etter Opplæringslovens § 5-1, dersom det vurderes at barnet vårt har lærevansker</p> <p>Vårt samtykke innebærer også at PP-tjenesten kan samarbeide med følgende instanser:</p> <p>Helsetjenesten <input type="checkbox"/> Sosialtjenesten <input type="checkbox"/> Barnevernet <input type="checkbox"/> Psykiatrien <input type="checkbox"/> Andre</p>	
Sted/dato:	Underskrift(er):
Skolens representanter:	
Sted/dato:	Kontaktlærer:
Sted/dato:	Rektor: