



PP-tjenesten for Grue og Åsnes
Rådhusgata 1
2270 Flisa

Unntatt offentlighet, sendes som papirutskrift

Henvisningsskjema for barn i barnehage

Henvisende instans:		
Jente <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/>	Morsmål:	Behov for tolk:
Fornavn/mellomnavn	Etternavn	Født:
Adresse/boforhold		
Hvilken barnehage		Hvilken avdeling
Ped.leder	Tlf/mail	
Annen kontaktperson	Drøftet med PPT når? (<u>må</u> drøftes før henvisning)	

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	Navn samboer/ektefelle
Behov for tolk	Hvilket språk?	

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	Navn samboer/ektefelle
Behov for tolk	Hvilket språk?	

Henvisningsgrunn (velg inntil 3 områder fra lista. Sett den viktigste først. Skriv nummer i rutene)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Språk/kommunikasjon | <input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker |
| <input type="checkbox"/> Talevansker/artikulasjon | <input type="checkbox"/> Atferdsvansker |
| <input type="checkbox"/> Konsentrasjon/oppmerksomhet/uro | <input type="checkbox"/> Samspill |
| <input type="checkbox"/> Motoriske vansker | <input type="checkbox"/> Skolemodenhetsvurdering |
| | <input type="checkbox"/> Annet _____ |

Hva ønskes det hjelp til?

-
- Veiledning
-
- Sakkyndig vurdering
-
- Viderehenvisning

Vedlegg (pedagogisk rapport er obligatorisk)

-
- Pedagogisk rapport
-
-
- TRAS, Alle med, Askeladden
-
-
- Dokumentasjon fra andre (PPT, BUP, Habiliteringstjeneste etc)
-
-
- Annet, spesifiser _____
-
-
- Hørsel og syn sjekket når _____

Samtykke i henvisning til PP-tjenesten, foreldre/foresatte:

Vi gir med dette tillatelse til samarbeid med PP-tjenesten, og er gjort kjent med at PP-tjenesten kan anbefale spesialpedagogisk hjelp etter barnehagelovens § 19 a, dersom det vurderes at barnet vårt har behov for det.

Vårt samtykke innebærer også at PP-tjenesten kan samarbeide med følgende instanser:

Helsetjenesten Altjenesten Barnevernet

Sted/dato:

Underskrift(er):

Barnehagens representanter:

Sted/dato:

Pedagogisk leder:

Sted/dato:

Styrer: