



KLEPP KOMMUNE

TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK

TENESTE

Grunnskulen 1. – 10. trinn

Besøksadresse: Klepp rådhus,

Solaveien 1

4358 Kleppe

Postadresse: Postboks 25,

4358 Kleppe

Telefon: 51 42 98 00

Pedagogisk rapport må bli sendt saman med tilvisinga. Viss pedagogisk rapport ikkje ligg ved tilvisninga, blir tilvisinga sendt i retur.

Tilvisande instans:	
Namn:	Telefon:
Adresse:	
E-postadresse:	
Kontaktperson:	Telefon:

Tilvisinga gjeld :			
Namn:			
Født:	Kjønn: Jente: <input type="checkbox"/>	Gut: <input type="checkbox"/>	Klassetrinn:
Adresse:		Postnr./Stad:	
Telefon:		Nasjonalitet:	
Butid i Noreg:		Språk:	

Opplysningar om eleven sin familie:			
Mor sitt namn:			
Adresse:		Postnr./Stad:	
Telefon:	Mobil:	Telefon jobb:	
Nasjonalitet:		Språk:	
Botid i Noreg:			
Far sitt namn:			
Adresse:		Postnr./Stad:	
Telefon:	Mobil:	Telefon jobb:	
Nasjonalitet:		Språk:	
Butid i Noreg:			
Behov for tolk: Ja: <input type="checkbox"/>		Nei: <input type="checkbox"/>	
		Språk:	
Antal søsken:		Alder:	

Barnet har fast bustad hos:		Kven har foreldreansvaret:	
Mor og far	<input type="checkbox"/>	Mor og far	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>	Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>	Far	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>	Andre	<input type="checkbox"/>
Opplysningar om evt. andre omsorgsordningar, t.d. fosterheim, besøksheim, avlastningsbustad eller institusjon: Namn:			
Telefon: Relasjon til eleven:.....			

Har barnet individuell plan?		Ja: <input type="checkbox"/>	Nei: <input type="checkbox"/>
Kontaktperson:		Telefon:	

Tilvisingsgrunn. Markér tilvisingsgrunnar ved å prioritere med tal:	
Generelle lærevanskar:	Språkvanskar/Forsinka språkutvikling:
Lese-/skrivevanskar:	Syns-/hørselsvanskar:
Matematikkvanskar:	Motoriske vanskar:
Sosiale /atferdsvanskar:	Talevanskar (Uttalevanskar, Stemmevanskar, Taleflytvanskar):
Emosjonelle vanskar:	Anna:

Kva hjelp ønskjer de frå PPT? Beskriv kort:

Vedlegg:

Kopi av leseresultat (døme: Leselos, leselogg, Logos) må bli vedlagt ved mistanke om lese- og skrivevanskar.

Kopi av matematikkartlegging må bli vedlagt ved mistanke om matematikkvanskar.

Utfylt ADDES-skjema må bli vedlagt ved mistanke om vanskar knytt til merksemd og konsentrasjon.

Resultat frå syns- og hørselstest må bli vedlagt ved mistanke om fagvanskar.

Resultat frå hørselstest må bli vedlagt ved mistanke om språkvanskar.

Underskrift frå skulen:

Henvisninga skal vere diskutert med kontaktperson frå PPT.

Kontaktperson sitt namn: Dato:

Skuleadministrasjonen er gjort kjend med tilvising til PPT

Rektor sin underskrift: Dato:

Spes.ped.koordinator sin underskrift: Dato:

Kontaktlærer sin underskrift: Dato:

Opplysningar frå føresette:

Gi ei kort beskriving av eleven sin skulehistorikk:

Beskriv eleven sine sterke og positive sider:

Gi ei kort beskriving av vanskane:

Når starta vanskane?

Har du/de gjort noko spesielt for å arbeide med vanskane?

Kva ønskjer du/de at PPT skal gjere?

Samtykke:

Eg/vi er gjort kjend med skolen si beskriving og samtykkjer i tilvising til PPT. **(Om føresette bur kvar for seg og begge har foreldreansvar, må begge skrive under før PPT kan starte opp saka. Føresette med felles foreldreansvar kan skrive under på vegne av kvarandre. Dette gjeld også samtykkje nedanfor.)**

Stad: Dato:..... Underskrift:

Stad: Dato:..... Underskrift:

Vårt samtykkje innbefattar også at PPT kan samarbeide med/innhente opplysningar frå:

- Helsestasjon/skulehelseteneste(kan bruke skole, men..)
- Familieeininga
- Fastlege
- Fysio-/ergoterapeut
- Barnehabiliteringen Østerlide
- Autismeteamet
- Barnevernteneste
- Oppsøkende ungdomsteneste (OUT)
- PMTO
- Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP)
- Andre:

Dette samtykkjet kan bli endra eller trekt tilbake seinare dersom ønskeleg.