Unntatt offentlighet – Offentleglova § 13, første ledd.

Forvaltningsloven § 13.

***NB! Det er viktig at henvisningsskjemaet fylles ut så fullstendig som mulig.***

***Henvisning skal følges av pedagogisk rapport og evt. andre relevante vedlegg.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARN / UNGDOM SOM HENVISES** | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Personnr.: |  | |
| Adresse: | | | | | | | Kjønn: |  | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf.: |  | |
| Statsborgerskap: | | | | | | | Morsmål: |  | |
| Barnehage/skole: | | | | | | | Avd./klasse: |  | |
| **FORESATT 1** | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Født: |  | |
| Adresse: | | | | | | | Tlf. privat: |  | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf. arb.: |  | |
| E – post: | | | | | | |  |  | |
| **FORESATT 2** | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Født: |  | |
| Adresse: | | | | | | | Tlf. privat: |  | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf. arb.: |  | |
| E – post: | | | | | | |  |  | |
| **FORELDREANSVAR** | | | | | | | | | |
| Felles |  | Mor (alene) |  | Far (alene) |  | Andre: | | |  |
| **BOSTED (hvem bor barnet til daglig sammen med?)** | | | | | | | | | |
| Begge foresatte |  | Mor (alene) |  | Far (alene) |  | Delt bosted, omtrent like mye hos hver | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HENVISNINGSGRUNN**: **Skal være redegjort for i den vedlagte pedagogiske rapporten.** | | |
| HVILKEN HJELP ØNSKER HENVISENDE INSTANS FRA PPT? (Sett ett eller flere kryss). | | |
|  | Sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp i barnehage (barnehageloven § 19 d) eller spesialundervisning i skole (opplæringsloven § 5.1) |  |
|  | Sakkyndig vurdering angående framskutt eller utsatt skolestart (§ 2.1,3. ledd 4 pkt eller § 2.1,3. ledd) |  |
|  | Ekstra år eller fritak for et år i grunnskolen (§ 2.1,4. ledd, 1 pkt eller § 3.1,3. ledd) |  |
|  | Helt eller delvis fritak for opplæringsplikten (§ 2.1,4 ledd 2) |  |
|  | Fritak for vurdering med karakter i sidemål (§ 4.11) |  |
|  | Veiledning av ansatte |  |
|  | Annet, spesifiser: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANDRE INSTANSER SOM HAR VÆRT ELLER ER I KONTAKT MED BARNET/ ELEVEN (BUP, barnevern, andre):** | |
|  | |
|  | ***Vi samtykker til at PPT kan be om utlevering av informasjon fra ovenstående instanser.*** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Syn og hørsel er undersøkt |
|  | Barnet/ eleven er drøftet i r-team/ samarbeidsmøte med PPT |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HENVISENDE INSTANS** | | | | |
| Barnehage/skole: |  | | Tlf.: |  |
| Longyearbyen, den | | Longyearbyen, den | | |
| Underskrift, pedagogisk leder / kontaktlærer: | | Underskrift, styrer / rektor: | | |
| **FORESATTES UNDERSKRIFTER** | | | | |
| ***Vi samtykker i henvisningen til Pedagogisk-psykologisk tjeneste i Longyearbyen og at det eventuelt kan utarbeides en sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp / spesial-undervisning, jf. opplæringslova § 5-4.***  **Hvis henvist ungdom har fylt 16 år, har vedkommende samtykket til henvisningen? Ja Nei** | | | | |
| Longyearbyen, den | | Longyearbyen, den | | |
|  | |  | | |

RELEVANTE VEDLEGG:

1. Pedagogisk rapport datert 4.

2. Siste IOP/årsvurdering (v. rehenvisning) 5.

3. Resultat Syn/hørselstest 6