**HENVISNINGSSKJEMA – BARNEHAGE OG GRUNNSKOLE** **barnehageåret/skoleåret – 2021/2022**

|  |
| --- |
| **Henvisningen gjelder** |
| Etternavn | Fornavn og mellomnavn | Født |
| Adresse  | Poststed | [ ]  Gutt [ ]  Jente |
| Barnehage/skole: | Avdeling/trinn: |
| Språk barnet/eleven bruker mest | Dersom familien er minoritetsspråklig, er det behov for tolk? Hvilket språk? |

|  |
| --- |
| **Foreldre/foresatte**  |
| Mor – for og etternavn | Mobiltlf. | Arbeidssted |
| Adresse  | Poststed |
| Far – for og etternavn | Mobiltlf. | Arbeidssted |
| Adresse  | Poststed |
| Annen omsorgsperson/ – for og etternavn | Mobiltlf. | Arbeidssted |
| Adresse  | Poststed |
| **Barnehage/skole** |
| Navn | Avdeling/Årstrinn |
| Ped.leder/Kontaktlærer | Epost | Tlf. | Mobiltlf. |
| Evt. annen kontaktperson | Epost | Tlf. | Mobiltlf. |

|  |
| --- |
| **Hva ønskes av PPT (kryss av)** |
|  | **Fagrapport.** Utredning ut ifra henvisningsgrunn. Hjelp til å forstå elevens behov for tilrettelegging. |
|  | **Fagrapport.** Forarbeid i forkant av vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten. |
|  | **Sakkyndig vurdering**. jfr. § 31 i barnehageloven og § 5–1 i opplæringsloven eller hvor loven krever det. |
|  | **Gjentatt henvisning for Sakkyndig vurdering** (frist 1.april) |

|  |
| --- |
| **Henvisningsgrunn- utfordringer med: (kryss av, skriv stikkord)** |
|  | Psykososial: |
|  | Språk: |
|  | Lese – skrive: |
|  | Matematikk/regning: |
|  | Kommunikasjon: |
|  | Syn/hørsel: |
|  | Andre årsaker:  |

|  |
| --- |
| **Når startet utfordringen? Og hvordan ble de oppdaget**  |
|  |
| **Når ble eleven/barnet diskutert med PPT?** |
|  |
| **Andre instanser barnehagen/skolen samarbeider med?** |
| Dato | Deltakere | Type møte og agenda |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Vedlegg skolen** (kryss av for hvilke vedlegg dere legger ved henvisningen) |
|  | Referat fra møter hvor eleven ble drøftet med PPT |
|  | Pedagogisk rapport og dokumentasjon- skole |
|  | Underveisvurdering jf. Forskrifter til opplæringsloven § 3.2 |
|  | Karakterutskrift |
|  | Kopi av kartlegginger |
|  | Ved gjentatt henvisning legges også IOP, årsrapport og siste enkeltvedtak med.  |
|  | Annet:  |

|  |
| --- |
| **Vedlegg barnehagen** (kryss av for hvilke vedlegg dere legger ved henvisningen) |
|  | Pedagogisk rapport og dokumentasjon- barnehage |
|  | Referat fra møter hvor barnet ble drøftet med PPT |
|  | Kopi av kartlegginger |
|  | Referat fra foreldresamtaler |
|  | Annet:  |

**Når skolen henviser og ønsker en sakkyndig vurdering, har skolen vurdert at eleven ikke får tilfredsstillende utbytte av den ordinære undervisningen jf. § 5-4.**

**Når barnehagen henviser og ønsker en sakkyndig vurdering, har barnehagen vurdert at barnets behov ikke kan dekkes innenfor det allmennpedagogiske tilbudet jf. Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.**

|  |
| --- |
| **Henvisningsskjema utfylt av**  |
| Navn | Funksjon/stillingsbetegnelse  |
| **Styrer/Rektors underskrift.**  |
| Dato | Underskrift |

|  |
| --- |
| **Foresatte/eleven har lest igjennom og drøftet henvisningen sammen med skolen/barnehagen. Foresatte/eleven samtykker i henvisningen.** Eleven skal få informasjon, slik at eleven har mulighet til å si sin meining før det blir tatt avgjørelser om personlige forhold for barnet. Fra 12 år, skal det legge stor vekt på hva barnet mener. Elever som er fylt 15 år, avgjøre selv spørsmål som gjelder utdanning**.** Jf. barneloven § 32. |
| Sted/dato: | Elevens underskrift:  |
| Sted/dato: | Foresattes underskrift: |
| Sted/dato: | Foresattes underskrift: |

|  |
| --- |
| **Samtykkeerklæring ved henvisning til PPT** |
| I forbindelse med henvisning til PPT Indre Salten samtykker jeg/vi til å innhente opplysninger/ samarbeid med andre instanser i forbindelse med utredning og kartlegging. Dette gjelder kun opplysninger som er aktuelle for det videre arbeidet og oppfølgingen hos PPT. Samtykkeerklæringen har en gyldighet til henvisningen er besvart, maks 1 år. |
| Samtykket må skrives under av begge foreldre dersom begge har foreldreansvar.Sett kryss for de instansene samtykket gjelder for. |
|  | Barnehage/skole |
|  | Helsestasjon/Skolehelsetjenesten |
|  | Barnevernstjenesten |
|  | Spesialisthelsetjenesten (BUP, Nevro) |
|  | Logoped |
|  | Fysioterapeut |
|  | TIMS |
|  | Nordlandssykehuset, spesifiser |
|  | Andre, spesifiser |
| **Foresattes /elevens underskrift** |
| Sted/dato:  | Elevens underskrift:  |
| Sted/dato: | Foresattes underskrift |
| Sted/dato:  | Foresattes underskrift |