

## HENVISNING FOR BARNEHAGEBARN TIL PEDAGOGISK – PSYKOLOGISK TJENESTE

Personen som henvises:			
Etternavn:		Fornavn, mellomnavn:	
Personnr: (11 siffer)		<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente	Telefon/mobil:
Adresse:		Postnr:	Poststed:
Opprinnelsesland:		Morsmål:	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Søsken (navn og fødselsår):			
Barnehage:			
Barnehage, helsestasjon mv.			Gruppe/avdeling
Foreldre/foresatte/verge 1			
Etternavn:		Fornavn:	Født:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterhjem <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet; beskriv		Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Foreldre/foresatte/verge 2			
Etternavn:		Fornavn:	Født:
Adresse:		Telefonnr.:	Mobilnr.:
Relasjon: <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterhjem <input type="checkbox"/> Verge <input type="checkbox"/> Annet; beskriv		Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Bosituasjon:			
Bor hos: <input type="checkbox"/> Begge foreldre <input type="checkbox"/> en av foreldrene <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> pendler mellom mor og far			
<input type="checkbox"/> Egen bolig <input type="checkbox"/> Annet <input type="checkbox"/> spesifiser			
Fastlege:			
Navn:			
Individuell plan koordinator:			
Navn:			



Grimstad

Pedagogisk – psykologisk tjeneste  
Rådhuset / postboks 123  
4891 Grimstad  
Telefon 37 25 03 00

Unntatt Offentlighet  
Offentlighetsloven §13, jf. Fvl. §13

### Andre tjenester:

<input type="checkbox"/> Tidl. henvist PPT	<input type="checkbox"/> Helsestasjonen	<input type="checkbox"/> Familiesenteret	<input type="checkbox"/> Barneverntjenesten
<input type="checkbox"/> Fysioterapeut/ Ergoterapeuttjenesten	<input type="checkbox"/> Tjenestekontoret	<input type="checkbox"/> Flyktningetjenesten	
<input type="checkbox"/> ABUP	<input type="checkbox"/> HABU	<input type="checkbox"/> Andre tjenester	
	<input type="checkbox"/> Kompetansesenter	Hva?	
	Hvilket?		

### Henvisningsgrunn, bruk 1,2,3: Prioritert rekkefølge må fylles ut.

Sensoriske vansker (Eks: Syn, hørsel)

Motoriske vansker (Eks: Bevegelse, koordinering, skriffforming, fysisk funksjonshemming)

Kommunikasjonsvansker (Eks: Språk, tale, stemme, stamming)

Psykososiale vansker (Eks: Atferd, samhandling, kontakt, følelsesmessig, konsentrasjon)

Forsinket utvikling (Eks: Kognitive utfordringer, underyting)

Andre vansker (Eks: Problemer i barnets miljø, annet)

### Beskrivelse av henvisningsgrunn:

Må fylles ut.

### Hva ønskes vurdert av PPT

Må fylles ut.



Grimstad

Pedagogisk – psykologisk tjeneste  
Rådhuset / postboks 123  
4891 Grimstad  
Telefon 37 25 03 00

Unntatt Offentlighet  
Offentlighetsloven §13, jf. Fvl. §13

### Vedlegg:

**Vedlegg merket \* skal legges ved.** (Gjelder når barnehage er henvisende instans)

- \* Pedagogisk rapport barnehage
- \* Kartleggingsskjema «Fokus på tidlig innsats» - Statped.
- \* Skriftlig evaluering av tiltak (eks. eget vedlegg fra word)
- \* § 37 Vedtak (dersom dette foreligger)
- \* TRAS, med kommentarer og dato for utfylling
- \* Alle Med, med kommentarer og dato for utfylling
- \* Hørsel / synstest fra helsesykepleier Dato:
- Språk 5-6
- Annet: \_\_\_\_\_

### Hvem tok initiativ til henvisningen:

Foresatte:

Barnehage:

Helsestasjonen:

Sykehuset/fastlege:

Andre:

.....

Kontaktperson:  
Pedagogisk leder:

Navn:  
Tlf.nr.  
Mail.adr.

Barnevernet:

Navn:  
Tlf.nr.  
Mail.adr.:

Helsesykepleier:

Navn:  
Tlf.nr.  
Mail.adr.:

Barnehagestyrer:

Navn:  
Tlf.nr.  
Mail.adr.:



Grimstad

Pedagogisk – psykologisk tjeneste  
Rådhuset / postboks 123  
4891 Grimstad  
Telefon 37 25 03 00

Unntatt Offentlighet  
Offentlighetsloven §13, jf. Fvl. §13

**SAMTYKKE:**  Vi / jeg samtykker i henvisningen til PPT og utarbeidelse av sakkyndig vurdering, og er kjent med opplysninger gitt på skjema og vedlegg.

**Underskrifter:** Når begge foreldre/foresatte har foreldreansvar, bør både mor og far undertegne

<b>Sted:</b> ..... ..... .....	<b>Dato:</b> ..... ..... .....	<b>Foresatte/myndig person:</b> ..... ..... .....
<b>Sted:</b> .....	<b>Dato:</b> .....	<b>Henvissende instans:</b> <b>Styrer/enhetsleder/fastlege/helsesykepleier:</b> .....

Hvis barnehage er henvissende instans skal foresatte ha kopi av:

- Henvissingsskjema
- Pedagogisk rapport