



Henvisning til PPT Aukra, Midsund og Molde

For barn under opplæringspliktig alder

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

Lov om barnehage § 19a Rett til spesialpedagogisk hjelp

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage. Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter. Spesialpedagogisk hjelp kan gis til barnet individuelt eller i gruppe. Hjelpen skal omfatte tilbud om foreldrerådgivning. Kommunen skal oppfylle retten til spesialpedagogisk hjelp for barn bosatt i kommunen.

Lov om barnehage § 19 d Sakkyndig vurdering

Før kommunen eller fylkeskommunen fatter vedtak om spesialpedagogisk hjelp, skal det foreligge en sakkyndig vurdering av om barnet har særlige behov for spesialpedagogisk hjelp.

Opplysninger om barnet		
Personopplysninger		
Fødselsnummer	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn: <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre/foresatte		
Personopplysninger som forelder 1/foresatt 1		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil		
Arbeidssted	Telefon arbeid	Epost
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Hvilket språk:	

Kontoradresse:

Gotfred Lies pl. 4
6413 MOLDE

Epost: postmottak@molde.kommune.no

Postadresse:

Rådhusplassen 1
6413 MOLDE

Telefon:

71 11 12 40

Telefax:

71 11 10 07

Organisasjonsnr.:

944 020 977

Personopplysning forelder 2/foresatt 2		
Fornavn, mellomnavn		Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Mobil		
Arbeidssted	Telefon arbeid	Epost
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket språk:

Barnehage	
Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.	
Barnehagens navn	Telefon
Avdelingen/gruppens navn	
Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen	
Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Eventuelt med hvem?
Hvem tok initiativ til henvisningen?	

Opplysninger fra henvisende instans
Gi en kort beskrivelse av barnet. Hva er barnets sterke sider? Hva er grunnen for henvisningen? Ved gjentatt henvisning, legg også ved årsrapport.
Hvilke eventuelle tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivelse av disse:
Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med?

Kontoradresse:
 Gotfred Lies pl. 4
 6413 MOLDE
Epost: postmottak@molde.kommune.no

Postadresse:
 Rådhusplassen 1
 6413 MOLDE

Telefon:
 71 11 12 40

Telefax:
 71 11 10 07

Organisasjonsnr.:
 944 020 977

Underskrift fra henvisende instans	
Sted	Dato
Underskrift	

Samtykke til henvisningen fra foreldre	
Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar.	
Sted	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2	

Opplysninger fra foreldre	
Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:	
Beskriv barnets sterke sider:	
Når startet vanskene?	
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?	
Hvem består den nærmeste familie av til daglig:	

Kontoradresse:Gottfred Lies pl. 4
6413 MOLDE**Epost:** postmottak@molde.kommune.no**Postadresse:**Rådhusplassen 1
6413 MOLDE**Telefon:**

71 11 12 40

Telefax:

71 11 10 07

Organisasjonsnr.:

944 020 977

Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:

Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal bidra med:

Samtykke til samarbeid

- Helsestasjon / skolehelsetjeneste
- Barneverntjeneste
- Psykiatritjeneste
- Fastlege /spesialisttjeneste
- Barnehage
- Andre

Hvilke andre:

Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar

Sted

Dato

Underskrift forelder 1

Sted

Dato

Underskrift forelder 2

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig.

Vedlegg:

- Referat fra førhenvisningssamtale
- Pedagogisk rapport
- TRAS eller andre observasjonsskjema
- Annet

Kontoradresse:

Gotfred Lies pl. 4
6413 MOLDE

Epost: postmottak@molde.kommune.no

Postadresse:

Rådhusplassen 1
6413 MOLDE

Telefon:

71 11 12 40

Telefax:

71 11 10 07

Organisasjonsnr.:

944 020 977