|  |  |
| --- | --- |
|  | **Henvisning til PPT Aukra og Molde**For barn under opplæringspliktig alder |

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

**Lov om barnehage § 31 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 barnehagen § 34 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: **[ ]** Gutt **[ ]** Jente |

|  |
| --- |
| Henvist før: **[ ]  Ja [ ]  Nei**Hvis ja: **[ ]** Gjelder ny sakkyndig vurdering. Siste sakkyndige vurderings varighet: \_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]** Ny utredning/kartlegging. Spesifiser:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **[ ]** Annet. Spesifiser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Foreldre/foresatte** |
| Personopplysninger som forelder 1/foresatt 1 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil |
| Arbeidssted | Telefon arbeid  | Epost  |
| Behov for tolk:**[ ]** Ja**[ ]** Nei | Hvilket språk: |
| Personopplysning forelder 2/foresatt 2 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil |
| Arbeidssted | Telefon arbeid  | Epost  |
| Behov for tolk:**[ ]** Ja**[ ]** Nei | Hvilket språk: |

|  |
| --- |
| **Barnehage**Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.  |
| Barnehagens navn | Telefon |
| Avdelingen/gruppens navn/antall barn |
| Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen |
| FørhenvisningssamtaleDato: | Hvem deltok? |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? |
| Henvisningsgrunn |
| **Opplysninger fra henvisende instans** |
| Når startet vanskene?Type vanske:☐ Språk/kommunikasjon ☐ Hørsel☐ Syn ☐ Psykososiale vansker☐ Uro, konsentrasjon/oppmerksomhet ☐ Søknad om fremskutt skolestart☐ Søknad om utsatt skolestart ☐ Annet. Beskriv:  |
| **Relasjon barn – voksen:**I tilvenningsperioden. Hvordan knyttet barnet seg til kontaktperson/tilknytningspersonen i barnehagen? Eventuelt ved overgang til ny avdeling? Beskriv samspillet mellom barnet og voksne. |
| **Funksjonsbeskrivelse**Skriv både hva barnet mestrer godt og hva det strever med |
| **Språklig fungering:**Verbalt språk* Ordforråd
* Setningsoppbygging
* Uttale

Språkforståelse.kommunikasjonsferdigheter |  |
| **Sosial/emosjonell fungering:*** Lekeevne
* Evne til samspill i lek
* Følelsesregulering
 |  |
| **Konsentrasjon/oppmerksomhet*** Evne til å opprettholde lek/aktivitet i egenvalgte og tilrettelagte lekesituasjoner
* Evne til å initiere og avslutte lek
* Evne til å ta imot beskjeder.
 |  |
| **Motorikk*** Finmotorikk
* Grovmotorikk
* Kroppsbevissthet
 |  |
| **Selvhjelpsferdigheter*** Av – påkledning
* Måltid
* Toalett
* Evne til å søke hjelp ved behov
 |  |
| **Beskrivelse av tiltak som har vært prøvd ut og evaluering av disse** |
| **Tiltak** | **Evaluering** |
| Underskrift fra henvisende instans (ved henvisning til PPT skal styrer alltid signere) |
| 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?Samsvarer barnehagen sin beskrivelse av barnet slik dere ser barnet og dets utfordringer? |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): |
| Fungerer synet normalt?□ Ja□ Nei | Fungerer hørsel normalt?□ Ja□ Nei  |
| Når startet barnet i barnehage? |
| Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel? |
| Hvem består den nærmeste familien av til daglig:Nettverk/nærpersoner: |
| 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☐ Logoped☐ 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**

 **Egne observasjoner med refleksjoner**

 **TRAS/Alle med eller andre kartleggingsskjema med egne vurderinger/refleksjoner**

 **Udirs Samtaleguide om barnets morsmål (vedlegg til henvisning for flerspråklige barn)**

 **Annet**