

# Henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

# Undertegnet skjema sendes til Ringerike kommune, PP-tjenesten Postboks 123, 3502 HØNEFOSS

**eller digitalt til:**

**org.nr: 976823788**



# Veiledning til utfylling av henvisningsskjema

|  |
| --- |
| Hva trenger du/dere hjelp av PP-tjenesten til? |

|  |
| --- |
| * Her kan du sette flere kryss. * Utredning av vansker gir en rapport som redegjør for gjennomført kartlegging og testresultater. Rapporten gir ingen rettigheter til spesialpedagogisk hjelp/individuell tilrettelagt opplæring. * En sakkyndig vurdering av spesialpedagogisk hjelp (bhgl §31) eller individuelt tilrettelaget opplæring (oppll §11-6) innebefatter alltid en fullstendig utredning av barnet/ungdommen og en anbefaling om rettigheter som skal ligge til grunn for et vedtak etter gjeldende lovverk. * En sakkyndig vurdering kan også utløse rettigheter til tegnspråkopplæring, alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) og personlig assistanse i skolen (bhgl §§ 38, 39/oppll §§3-4, 11-12, 11-4) * Dokumentasjon til IMDI-tilskudd: dersom det skal søkes om Tilskudd 1 eller 2 fra IMDI- kryss av for både sakkyndig vurdering etter riktig lovverk og dokumentasjon til IMDI-tilskudd. |

|  |
| --- |
| Barnets/ungdommens medvirkning (Barnekonvensjonen Art.12) |

|  |
| --- |
| * Alle barn har rett til å uttrykke sine meninger og ha innflytelse i saker som angår dem, og dette skal vektlegges i tråd med deres alder og modenhet. * Gi en beskrivelse av barnets/ungdommens involvering i henvisningsprosessen |

|  |
| --- |
| Bekreftelse fra barnehage/skole |

|  |
| --- |
| * Enhetsleder skal kvalitetssikre henvisningen og påse at all obligatorisk og relevant dokumentasjon utfra henvisningsgrunn legges ved. * Obligatorisk dokumentasjon:   + Pedagogisk rapport med kartlegging (kun skåring og vurdering – ikke hele testen. Vurder resultater opp mot andre forhold)   + Møtereferat eller tiltaksplan med evaluering (BTI nivå 1 eller 2)   + Referat fra ressursteam (skole)   + Resultater av synstest foretatt av optiker   + Resultater av hørselstest (audiometri) foretatt av fastlege eller helsesykepleier   + Relevant dokumentasjon:   + Karakterutskrift for ungdomsskolen   + Utfylt rutine for bekymringsfullt skolefravær   + Utredningsrapporter, epikriser eller sakkyndige vurderinger fra eksterne PPT   + Samtykke til henvisning og innhenting av opplysninger |

|  |
| --- |
| Samtykke til henvisning (K.) og innhenting av opplysninger (L.) |

|  |
| --- |
| * Det skal innhentes et informert samtykke, som vil si at barnehage/skole må påse at foresatte har lest og forstått hva samtykket innebærer. Fortrinnsvis gjøres dette i et møte og samtykkeskjema signeres. |

Kommunale barnehager og skoler skal benytte maljournal i websak+ for innsendelse av dette skjema. Veiledning ligger i Compilo.

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

# Henvisning til PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjeneste)

*Henvisning fra barnehager og skoler forutsetter et pågående samarbeid i tråd med BTI-modellen og rutiner for ressursteam (for skoler).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hva trenger du/dere hjelp av PP-tjenesten til? | |  |
| Utredning av vansker (uten sakkyndig vurdering) | For veiledning til utfylling av skjemaet, ta gjerne kontakt med oss:   * telefon: 458 76 576 * e-post: [ppt@ringerike.kommune.no](mailto:ppt@ringerike.kommune.no) (ikke del sensitive opplysninger på e-post) * PP-rådgiver som er kontaktperson | |
| Spesialpedagogisk hjelp før opplæringspliktig alder |
| (full utredning og sakkyndig vurdering etter |
| barnehageloven § 31) |
| Individuelt tilrettelagt opplæring (full utredning og |
| sakkyndig vurdering etter opplæringsloven §11-6) |
| Bekymringsfullt skolefravær |
| Logopedisk hjelp/veiledning |
| Tidlig skolestart (opplæringsloven § 2-4 andre ledd) |
| Utsatt skolestart (opplæringsloven § 2-4 første ledd) |
| Dokumentasjon til IMDI-tilskudd |
| Systemrettet arbeid (fyll kun ut siste side) |
| Annet (beskrives): |

|  |
| --- |
| Henvisningen gjelder |

|  |
| --- |
| Første henvisning |
| Gjentatt henvisning |

|  |
| --- |
| Opplysninger om barnet/ungdommen |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fødselsnummer: (11 siffer) | Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Mobil: |
| Kjønn  Gutt   Jente | Søsken: (oppgi navn, kjønn og alder) | |

|  |
| --- |
| Opplysninger om foresatte |
| Personopplysninger om foresatt 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fornavn, mellomnavn: | | Etternavn: | |
| Adresse: | Postnummer: | | Poststed: |
| E-post: | | | |
| Arbeidssted: | Telefon arbeid: | | Mobil: |
| Behov for tolk?  Ja  Nei | | Hvilket språk: | |

|  |
| --- |
| Personopplysninger om foresatt 2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fornavn, mellomnavn: | | Etternavn: | |
| Adresse: | Postnummer: | Poststed: | |
| E-post: | | | |
| Arbeidssted: | Telefon arbeid: | | Mobil: |
| Behov for tolk?  Ja  Nei | Hvilket språk: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hvem har daglig omsorg for barnet?** | Mor  Far  Begge foresatte  Fosterhjem  Institusjon |
| **Hvem har foreldreansvar for barnet?** | Mor  Far  Begge foresatte  Annet (beskriv) |

|  |
| --- |
| Opplysninger om barnehage/skole |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Barnehage/skole: | | Telefon: |
| Kontaktperson i barnehagen/på skolen: | | |
| *Alle saker skal være anbefalt av ansatt i SPT før henvisning (for skole: drøftes i ressursteam)*  Hvem har anbefalt henvisningen? | | |
| Navn: | Stilling: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Henvisningsgrunn |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Språkvansker** | Kommunikasjonsvansker  Stamming/taleflyt  Uttale  Lite ordforråd |
| **Fagvansker** | Lese/skrivevansker  Matematikkvansker  Vansker i samtlige fag |
| **Psykososiale vansker** | Adferds-/samhandlingsvansker  Konsentrasjon/oppmerksomhetsvansker  (Mistanke om) mobbing  Engstelse/tilbaketrukkenhet  Manglende motivasjon |
| **Bekymringsfullt skolefravær** | Når startet fraværet?:  Hvor stort er fraværet?: |
| **Annet:** |  |

|  |
| --- |
| Barnets/ungdommens medvirkning |

|  |
| --- |
| På hvilken måte har barnet/ungdommen vært deltagende i henvisningsprosessen? |

|  |
| --- |
| Andre opplysninger om barnet |

|  |  |
| --- | --- |
| Syn er undersøkt hos optiker/øyelege: | Hørsel er undersøkt hos helsesykepleier/spesialist: |
| **oppgi dato** | **oppgi dato** |
| *Resultat legges ved henvisningen* | *Resultat legges ved henvisningen* |
| Eventuelle diagnoser og andre relevante opplysninger:  (fyll ut dersom relevant) | |

|  |
| --- |
| Samarbeid med andre instanser: (sett kryss) |

|  |
| --- |
| Fysioterapeut  Ergoterapeut  Barneverntjenesten  BUP  Habiliteringssenteret  FACT ung  Andre (beskriv) |

|  |
| --- |
| Bekreftelse fra barnehage/skole |

|  |
| --- |
| Vi bekrefter å ha lest veiledning til utfylling av skjema og har lagt ved all obligatorisk og relevant dokumentasjon til henvisningen (sett kryss) |

|  |  |
| --- | --- |
| Underskrift fra barnehagen/skolen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift pedagogisk leder/kontaktlærer: |  |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift barnehageleder/rektor: |  |

|  |
| --- |
| Samtykke til henvisningen fra foresatte |

|  |  |
| --- | --- |
| * Ved å samtykke til henvisning samtykker dere også til registrering og oppbevaring av personopplysninger i vårt fagsystem. Dette er en forutsetning for at vi kan utføre vårt arbeid. * Fagsystemet tilfredsstiller personvernlovning og brukeres rettigheter, les mer på [personopplysningsloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38) * Lagrede opplysninger kan benyttes til andre formål, som datagrunnlag i tellinger og statistikk, men ikke slik at opplysninger kan knyttes til den registrerte. * Vi deler kun taushetsbelagte opplysninger med andre instanser etter samtykke fra deg/dere som foresatte. * Lydopptak kan være nødvendig i forbindelse med utredningsarbeidet, men vil bli slettet deretter. * Samtykket kan når som helst endres eller trekkes tilbake. * Dette samtykket gjelder kun for saksbehandling knyttet til denne henvisningen, uansett ikke utover 3 år. | |
| *Det er tilstrekkelig at foresatt som bor med barnet/ungdommen samtykker* | |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift elev: (obligatorisk for elever over 15 år) | |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift foresatt 1: | |
| Sted: | Dato: |
| Underskrift foresatt 2: | |

|  |
| --- |
| Samtykke til å innhente opplysninger - informasjon |

|  |
| --- |
| * Informasjon du/dere deler om ditt/deres barn med offentlige organer er taushetsbelagt. I forbindelse med saksbehandling i PP-tjenesten, ber vi om samtykke til å innhente nødvendige personopplysninger om barnet fra våre samarbeidsinstanser (f.eks. utredningsrapporter, testresultater, epikriser fra f.eks. BUP, spesialisthelsetjenesten, barnevernstjenesten). * Samtykket kan når som helst endres eller trekkes tilbake. * Dette samtykket gjelder kun for saksbehandling knyttet til denne henvisingen, uansett ikke over 3 år. |

|  |
| --- |
| Dette samtykket gjelder for: |

|  |
| --- |
| Navn på barnet/ungdommen: |
| Født: |
|  |

|  |
| --- |
| Underskrifter fra foresatte |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Det er tilstrekkelig at foresatt som bor med barnet/ungdommen samtykker* | | |
| Sted: | | Dato: |
| Underskrift foresatt 1: | | |
| Sted: | Dato: | |
| Underskrift foresatt 2: | | |

# Systemarbeid – gjelder kun ved ønske om systemrettet arbeid

|  |  |
| --- | --- |
| Informasjon om barnehage/skole |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på barnehage/skole: | Avdeling/trinn/gruppe: |
| Pedagogisk leder/kontaktlærer: | Telefonnummer: |
| Henvisningen er drøftet med PPT: (dato) | Navn på involvert PP-rådgiver: |

|  |
| --- |
| Hvilke tjenester ønskes fra PPT? |
| Barnehage-, klasse-, skolemiljøarbeid |

|  |
| --- |
| Hjelp til oppfølging av leke-/læringsmiljø |
| Veiledning til personale/lærerveiledning |
| Arbeid med inkluderende praksis i barnehagen/på skolen (kartlegging og veiledning) |
| Annet |
| Bakgrunn for henvisning/problemstilling: |
| Hva ønsker dere å oppnå med bistand fra PPT?: |

|  |
| --- |
| Kompetanseheving |

|  |
| --- |
| Språk/lese-/skrivevansker |
| Matematikkvansker |
| Konsentrasjon-/oppmerksomhetsvansker |
| Atferdsvansker |
| Generelle lærevansker |
| Synsvansker |
| Hørselsvansker |
| ASK |
| Annet (for eksempel spesifikke diagnoser) |
| Utfyllende opplysninger om behov for støtte eller kompetanseheving: |

|  |
| --- |
| Underskrift fra barnehage/skole |

|  |
| --- |
| Sted og dato: |
| Underskrift fra barnehageleder/rektor: |