# **Henvisning til pedagogisk psykologisk tjeneste**

## **Førskole**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BARN | | | | | | |
| **Fornavn** | | **Etternavn** | | | **Fødselsnummer (11 siffer)** | |
| **Adresse** | | **Kulturbakgrunn** | | | **Morsmål** | |
| **Barnehage** | **Avdeling** | **Barnehagelærer** | | | **Fastlege** | |
| FORESATT 1 | | | | | | |
| **Fornavn** | | **Etternavn** | | | **Fødselsnummer (11 siffer)** | |
| **Adresse** | | **E-post** | | | **Telefon nr.** | |
| FORESATT 2 | | | | | | |
| **Fornavn** | | **Etternavn** | | | **Fødselsnummer (11 siffer)** | |
| **Adresse** | | **E-post** | | | **Telefon nr.** | |
| TOLK | | | | | | |
| **Er det behov for tolk?** | | **Evt. hvilket språk** | | | | |
| FORELDREANSVAR/OMSORGSITUASJONEN | | | | | | |
| **Hvem har foreldreansvaret?** *(Sett kryss)* | | | | **Hvem har daglig omsorg?** *(Sett kryss)* | | |
| Foresatt 1 | | |  | Begge foreldrene | |  |
| Foresatt 2 | | |  | Pendler mellom foreldrene | |  |
| Begge | | |  | Hos en av foreldrene | |  |
| Andre (Hvem?) | | |  | En av foreldrene og samboer/ektefelle | |  |
| Hos besteforeldre eller annen familie | |  |
| Bor i fosterhjem | |  |
| Bor på institusjon | |  |

*Dersom barnet bor i fosterhjem, skal barnevernet skrive under på henvisningen.*

|  |  |
| --- | --- |
| HENVISNINGSGRUNN | |
| **Hvorfor henvises barnet? (Kort beskrivelse)** | |
| *(eks. barnets utbytte av det ordinære barnehagetilbudet, store endringer etter sakkyndig vurdering)* | |
| NÅR OG MED HVEM ER SAKEN DRØFTET MED PPT? | |
| *(Tiltaksmøte(r), henvisningen anbefales i tillegg gjennomgått med barnehagekontakt på forhånd)* | |
| VEDLAGT DOKUMENTASJON | |
| **Sett kryss** | |
| Tiltaksmodellen/pedagogisk rapport (inkl. alle møtereferat på TKS-nivå) |  |
| TRAS |  |
| Nya SIT |  |
| ASQ |  |
| Syn og hørsel må være kontrollert hos helsesøster, evt. ØNH-lege, optiker etc. Legg ved rapport |  |
| Barn som er minoritetsspråklige, bruk kommunal veileder for minoritetsspråklige i barnehage og skole (se hjemmesiden til Orkland kommune, PPT) |  |
| Annet: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OM PPT | |
| * *Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) er hjemlet i barnehageloven § 19-c og er kommunens sakkyndige instans. Alle individuelle henvisninger til PPT avsluttes med en sakkyndig vurdering som består av utredning og tilråding.* * *Alle skal få skriftlig tilbakemelding innen 3 uker etter at PPT har mottatt henvisningen.* * *Dersom PPT vurderer at henvisningsgrunnen ligger utenfor PPT sitt ansvarsområde, blir det ikke skrevet sakkyndig vurdering (og det blir ikke fattet enkeltvedtak). Avvisningen blir begrunnet i brev.* * *Sakkyndig vurdering er grunnlagsdokument for enkeltvedtak som fattes av styrer, og som alltid foreligger etter at det er utarbeidet en sakkyndig vurdering.* * *Foresatte selv har innsynsrett i alle journalpapirer etter forvaltningsloven § 18. Opplysninger vil bli registrert elektronisk.* * *PPT sender brev digitalt, og fødselsnummer til foresatte må derfor oppgis.* | |
| UNDERSKRIFTER | |
| **Pedagogisk rapport og henvisning er gjennomgått med foresatte.**  **Samtykke til henvisning:** | |
| Dato | Underskrift foresatt 1 |
| Dato | Underskrift foresatt 2 |
| *Ved delt foreldreansvar skal begge signere. Ved overtatt omsorg, skal barneverntjenesten signere.* | |
| Dato | Underskrift styrer, vedtaksansvarlig (Når alt forarbeid er utført og ligger vedlagt). |
| ***PPT returnerer saken hvis saken ikke er godt nok belyst, legg derfor med alle relevante vedlegg.*** | |

|  |
| --- |
| OPPLYSNINGER FRA FORESATTE |
| **Beskriv barnets sterke og positive sider** |
|  |
| **Gi en beskrivelse av hva som bekymrer deg/dere ved barnets utvikling. Når begynte utfordringene?** |
|  |
| **Særlige merknader mht. utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer, medisiner etc.)** |
|  |
| **Hvilke situasjoner er utfordrende for barnet hjemme? Hva kan gjøre situasjonen verre eller bedre?** |
|  |
| **Har eleven vært utsatt for traumatiske opplevelser?** |
|  |
| **Hvem består den nærmeste familien av til daglig?** |
|  |
| **Har dere/du kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med vansker? (Helsestasjon, lege, barnevern, NAV, sykehus, annet)** |
|  |
| **Beskriv barnets trivsel i barnehagen. Hva og med hvem liker barnet å leke med?** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPPLYSNINGER FRA BARNET | |
| *Barn har rett til å uttale seg om forhold som berører dem (barnekonvensjon artikkel 12).* | |
| Dato for samtale |  |
| Tilstede |  |
| **Barnets egne tanker om barnehagedagen, ev. suppleres med observasjon** | |
| **Eksempler på punkter for samtale, still oppfølgingsspørsmål for å unngå ja/nei svar:**   * Har du venner? * Hvem liker du å leke med? * Hvilke voksne liker du å få hjelp av? * Hva liker du å leke med? * Hva er du god på, styrker? * Hva synes du er vanskelig? | |