

TILVISING TIL PPT FOR YTRE SOGN OG –SUNNFJORD

FOR ELEVAR I SKULEN

Lovheimel: Opplæringslova § 5-6 og Personregisterlova §§ 8a og 9a

Alle tilvisingar skal adresserast til: **PPT for Ytre Sogn og –Sunnfjord**
Dalstunet 20
6963 Dale i Sunnfjord

Eller organisasjonsnummer **974780143**

Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jf. fvl. § 13.1.1

Opplysningar om eleven		
Personopplysningar		
Personnummer	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil

Foreldre/føresette		
Personopplysningar om forelder 1		
Personnummer	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	
Personopplysningar om forelder 2		
Personnummer	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kva for språk:	

Skule	
Skule	Telefon
Kontaktlærer	Klassesteg
Har saka vore drøfta i rettleiingsteam? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kontaktperson i PPT
Kven tok initiativ til tilvisinga?	
Grunn for tilvising: Kort skildring av vanskeområde:	
Følgjande dokumentasjon frå skulen skal leggst ved tilvisinga: <input type="checkbox"/> Pedagogisk rapport <input type="checkbox"/> Siste halvårsvurdering <input type="checkbox"/> Årsrapport (dersom eleven har hatt spesialundervisning tidlegare)	

Underskrift frå skulen	
Stad	Dato
Underskrift kontaktlærer	
Stad	Dato
Underskrift rektor	
Samtykke til tilvising frå foreldre/føresette	
Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	

Opplysningar frå foreldre/føresette

Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga:

Beskriv barnet sine sterke sider:

Når starta vanskane?

Særlege merknader om barnet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar):

Fungerer synet normalt?

Ja

Nei

Fungerer hørselen normalt?

Ja

Nei

Kven er konsultert når det gjeld syn/høyrse?

Kven består den nærmaste familien av til dagleg:

Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet:

Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntenester eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga.

Samtykke til samarbeid	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skulehelsetenesta <input type="checkbox"/> Barneverntenesta <input type="checkbox"/> Psykiatritenesta <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisttenesta <input type="checkbox"/> Andre	
Kva for andre:	
Ved felles foreldreansvar er det ønskeleg at begge foreldra skriv under.	
Stad	Dato
Underskrift forelder 1	
Stad	Dato
Underskrift forelder 2	
Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskeleg.	

Vi ønsker at aktuelle brev frå PPT vert sendt til:

Forelder 1

Forelder 2