



HENVISNING TIL PP-TJENESTEN I SKIEN KOMMUNE FOR VOKSENOPPLÆRING		<i>Fylles ut av PPT</i>	
Unntatt offentlighet Jfr. Off.l §13		Mottatt:	Saksnr:
Opplysninger om eleven			
Etternavn:	Fornavn:	Mellomnavn:	Født:
Adresse:		Postnr. og sted:	
<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne			
Nasjonalitet:		Morsmål:	
Skole			
Skole:		Trinn:	Telefon:
Kontaktlærer: E-postadresse:			
Når har henvisningen vært drøftet i TPO?		Hvem i PPT har henvisningen vært drøftet med?	
Hvem tok initiativ til henvisningen?			
Elevtall på skolen:		Elevtall i klassen:	Uketimetall:
For tospråklige:			
Eleven har i Norge siden:	Eleven har bodd i Skien siden:	Mottar eleven tospråklig fagopplæring?	Mottar eleven grunnleggende norskopplæring?
Behov for tolk?		Hvilket språk?	
Bakgrunn for henvisningen:			
<input type="checkbox"/> Atferd/samhandling <input type="checkbox"/> Sosial/emosjonelle vansker <input type="checkbox"/> Oppmerksomhet/konsentrasjon <input type="checkbox"/> Lærevansker: <input type="checkbox"/> Generelle vansker <input type="checkbox"/> Les/skriv <input type="checkbox"/> Matematikk <input type="checkbox"/> Språkvansker (kommunikasjon, stamming/taleflyt, afasi, ordleting, uttale) <input type="checkbox"/> Synsvansker <input type="checkbox"/> Bekymringsfullt skolefravær			
Hva ønskes det hjelp til?			
<input type="checkbox"/> Veiledning/opplæring/kurs vedrørende elevens vansker <input type="checkbox"/> Logopedisk hjelp <input type="checkbox"/> Utredning/utarbeiding av sakkyndig vurdering <input type="checkbox"/> Rehenvisning til PP-tjenesten: ny sakkyndig vurdering			
Gi eventuelt en kort beskrivelse:			

PP-kontoret

Tlf: 35 58 15 70
ppt@skien.kommune.no
Post: Pb. 158, 3701 Skien
Besøk: Kongengsgate 31
Senter for Oppvekst
5. etasje i Kverndalen

**Andre samarbeidspartnere**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BUP/SAF | <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten |
| <input type="checkbox"/> HABU | <input type="checkbox"/> Sykehuset Telemark, avd. |
| <input type="checkbox"/> Ergo/fysioterapi, navn: | <input type="checkbox"/> Helsepsykepleier, navn: |
| <input type="checkbox"/> Fastlege, navn: | <input type="checkbox"/> Andre, hvem: |

Kartlegginger og vurderinger

Resultater og vurderinger av gjennomførte kartlegginger beskrives/vedlegges

- Carlstens leseprøve
- Språk 6-16
- SOL
- Alle teller – med intervju når det er gjennomført
- M-prøve
- For alle elever med tospråklig bakgrunn – elevens språkhistorie
- Daglig Norsk-prøven
- TOSP
- Notat eller referat fra TPO
- Kartlegging læringsmiljø (Spekter, Innblikk, elevundersøkelsen, trivselsundersøkelser e.l)
- Annet - beskriv

OPPLYSNINGER FRA SKOLE (pedagogisk rapport) – alle felt fylles ut

Karakterutskrift/dokumentasjon på tidligere skolegang legges ved.

Gi en beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen:

Hva er elevens egen opplevelse?

Når startet vanskene?

Elevens fraværshistorie:

Elevens ferdigheter, kunnskaper og utviklingsmuligheter

Beskrivelser/vurderinger av elevens måloppnåelse i forhold til de kompetansemålene eleven skal følge, i de fagene eleven strever:

Elevens styrker og utfordringer innen lesing (lesehastighet, leseforståelse, leselyst):

Elevens styrker og utfordringer innen skriftlige ferdigheter (skriftforming, formuleringsevne, skriveglede, rettskrivingsferdigheter):

Elevens styrker og utfordringer innen regning (matematiske begreper, de fire regneartene, tekstoppgaver):

Elevens styrker og utfordringer innen muntlig ferdighet:

Elevens styrker og utfordringer innen digital ferdighet:

Elevens styrker og utfordringer i andre fag:

PP-kontoret

Tlf: 35 58 15 70

ppt@skien.kommune.no

Post: Pb. 158, 3701 Skien

Besøk: Kongengsgate 31

Senter for Oppvekst

5. etasje i Kverndalen



Elevens læringsmiljø
Hva sier eleven selv om trivsel i klassen og på skolen?
Hva sier lærerne om klassens læringsmiljø i fag/ene) eleven strever?
På hvilken måte utøves tilpasset undervisning innenfor den ordinære opplæringen (f.eks. små grupper, ekstra støtte fra pedagog/assistent, lesekurs, matematikk-kurs, bruk av PC mm.)?
Beskriv vurderingspraksis:
Brukes læringsløyfa?

Tiltak skolen har prøvd
Hvilke tiltak har vært prøvd ut?
Hvor lenge har de vært prøvd?
Beskriv effekten tiltakene har hatt? (notat/referat(info fra TPO kan nyttes som dokumentasjon)

UNDERSKRIFT AV SKOLE
Navn på skole/avdeling:
Adresse:
Dato og underskrift rektor:
<i>Henvisingen blir sendt i retur ved mangelfull utfylling</i>

OPPLYSNINGER OM ELEVEN OG UNDERSKRIFT	
Dersom eleven er diagnostisert av andre instanser, vennligst oppgi diagnosen:	
Syn er sjekket når?	Hørsel er sjekket når?
Samtykke til henvisning og underskrift	
Jeg er kjent med hele henvisningen m/vedlegg på totalt sider.	
Dato	Underskrift





Samtykke – tverrfaglig samhandling

Navn på barn/elev:

Fødselsnummer:

Jeg/vi gir med dette samtykke til at nedenfor nevnte etater løses fra sin taushetsplikt for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester.

Kryss av:	
	Helsesøster
	Skole
	Barnehage
	PP-tjenesten
	Barnevernstjenesten
	Jordmor
	Sosialtjenesten/NAV
	Sykehus/BUP
	Fastlege
	Politiet
	Andre:

Samtykke gjelder ett år fra underskriftens dato.

- Jeg/vi er kjent med at jeg/vi på hvilket som helst tidspunkt kan trekke tilbake dette samtykket ved skriftlig melding.

Dette samtykket er gitt under forutsetning av at underskriverne på forhånd er gjort kjent med tema/opplysninger/vurderinger som kan drøftes med samarbeidende instanser.

Der foreldre bor sammen, er det tilstrekkelig at den ene skriver under. Er det delt omsorg skal begge skrive under.

Dato/Underskrift foresatte 1:

Dato/Underskrift foresatt 2:

PP-kontoret

Tlf: 35 58 15 70

ppt@skien.kommune.no

Post: Pb. 158, 3701 Skien

Besøk: Kongengsgate 31

Senter for Oppvekst

5. etasje i Kverndalen