



<b>TILMELDINGSKJEMA TIL PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE</b> Til bruk for foreldre		<i>Fylles ut av PPT</i>	
Unntatt offentlighet Jfr. Off.l §13		Mottatt:	Saksnr:
Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste som skal gi råd og veiledning til skoler, barnehager og foreldre om barns ulike vansker. PPT er en sakkyndig instans og skal sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der barnehage-/opplæringsloven krever det. Det opprettes journal på barnet hos PPT. Foreldre og barn over 15 år har rett til innsyn. PPT har taushetsplikt i henhold til Forvaltningslovens §13.			
Skjemaet hentes på <a href="http://www.skien.kommune.no/PPT">www.skien.kommune.no/PPT</a> ... Vennligst fyll ut skjemaet på PC, flytt deg fra felt til felt ved hjelp av tab. Skriv så ut dokumentet og undertegn før det sendes. Skriv <b>TYDELIG</b> hvis håndskrift benyttes.			
<b>Tilmeldingen gjelder</b>			
Etternavn	Fornavn	Født	
Adresse		Postnr. og sted	
<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente			
Skole/ Barnehage	Trinn/Avdeling	Kontaktperson	
<b>Foreldre/foresatte</b>			
Mors etternavn	Mors fornavn	Tlf privat	Tlf arbeid
		Tlf mobil	
Adresse		Postnr. og sted	
Fars etternavn	Fars fornavn	Tlf privat	Tlf arbeid
		Tlf mobil	
Adresse		Postnr. og sted	
Foreldreansvar	<input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre, hvem		
Søsken – navn og fødselsår			
Hvem består den nærmeste familie av til daglig			

**PP-kontoret**

Tlf: 35 58 15 70

ppt@skien.kommune.no

Post: Pb. 158, 3701 Skien

Besøk: Kongenggate 31

Senter for Oppvekst

5. etasje i Kverndalen



For tospråklige	
Barnets morsmål	Barnets hovedspråk
Behov for tolk <input type="checkbox"/> Ja, hvilket språk <input type="checkbox"/> Nei	Foreldrenes oppr. Nasjonalitet
Barnet har bodd i Norge siden:	
Samarbeidspartnere	
<input type="checkbox"/> Familietjenesten <input type="checkbox"/> BUP/KUE <input type="checkbox"/> HABU <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten <input type="checkbox"/> Helsesøster, navn:	<input type="checkbox"/> Spt, hvem: <input type="checkbox"/> Ergo/fysioterapi, navn: <input type="checkbox"/> Fastlege, navn: <input type="checkbox"/> Sykehuset Telemark, avd. <input type="checkbox"/> Andre, hvem
Andre opplysninger om barnet	
Synsvansker ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Hørselsvansker ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> Motoriske vansker ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/>	Syn undersøkt når: Hørsel undersøkt når: <input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming
<input type="checkbox"/> Annet (født for tidlig, allergi, astma, diabetes, matintoleranse etc.):	
UTFYLLENDE OPPLYSNINGER	
Beskriv din/deres opplevelse av barnets situasjon og bekymring som er grunnen til tilmelding til PPT. Hva barnet mestrer og ikke mestrer. Interesser, trivsel, motivasjon osv.	
Underskrift fra foreldre/foresatte og eleven hvis over 15 år. (Begge foresatte skal skrive under dersom de har felles foreldreansvar og ikke samme adresse).	
Dato	Underskrift
Dato	Underskrift

**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



# 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:

Dato/Underskrift fra ungdom over 15 år:

**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

