



SKIEN KOMMUNE

PP-tjenesten

Henvisning

Barn under opplæringspliktig alder

Postadresse:
Postboks 158
3701 Skien

Besøksadresse:
Kongensgate 31
5. etasje i Kverndalen

Telefon: 35581570

E-post: ppt@skien.kommune.no
Nettside: www.skien.kommune.no

Bruk eget skjema for logopedisk henvisning.



REGIONHOVEDSTAD VESTFOLD OG TELEMAR

Unntatt offentlighet Jfr. Off.l §13		Fylles ut av PPT	
		Mottatt: Saksnr:	
Opplysninger om barnet			
Etternavn:		Fornavn:	
		Fødselsnr. (11 siffer)	
Adresse:		Postnr. og sted:	
<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente			
Nasjonalitet:		Morsmål:	

Foresatte			
Foresatt 1: Etternavn		Fornavn	
		Tlf. mobil:	Tlf. arbeid:
Adresse:		Postnr. og sted:	
Mail-adresse			
Foresatt 2: Etternavn		Fornavn	
		Tlf. mobil	Tlf. arbeid
Adresse:		Postnr. og sted:	
Mail-adresse			
Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> Foresatt 1 <input type="checkbox"/> Begge <input type="checkbox"/> Foresatt 2 <input type="checkbox"/> Andre , hvem:			
Søsken – navn og fødselsår:			
Hvem består den nærmeste familie av til daglig?			

Barnehage		
Barnehage:		Avdeling/aldersgruppe:
		Telefon:
Pedagogisk leder: E-postadresse:		
Når har henvisningen vært drøftet i drøftingsmøte? <i>Referat må legges ved.</i>		Hvem i PPT har henvisningen vært drøftet med?
Hvem tok initiativ til henvisningen?		
Har saken vært drøftet i BTI?		Hvis ja, når?
Antall barn i bhg?		Antall barn i avd/aldersgruppe?

For tospråklige:	
Barnet har bodd i Norge siden:	Barnet har bodd i Skien siden:
Har foresatte behov for tolk?	Hvilket språk?

Bakgrunn for henvisningen

Hovedbekymring

Eventuell(e)
tilleggsbekymring(er)

Skriv opp tallet for
hovedbekymringen i øverste boks.
Hvis det er tilleggsbekymringer, før
opp disse tallene i boksene under.

1. språkforståelsesvansker/kommunikasjonsvansker
(gjelder ikke uttale, eget logopedskjema)
2. forsinket utvikling
3. atferds-/samspillsvansker
4. konsentrasjons-/oppmerksomhetsvansker
5. sosial tilbaketrekking (kan bl.a gjelde bekymring
innenfor autismspekter, selektiv mutisme)
6. prematuritet
7. syn og hørsel
8. annet

Hva ønskes det hjelp til?

Veiledning

Utredning/utarbeiding av sakkyndig vurdering ifht paragraf 31 om spesialpedagogisk hjelp

Re-henvisning til PP-tjenesten: ny sakkyndig vurdering ifht paragraf 31 om
spesialpedagogisk hjelp (gjelder saker som ikke er aktive i PPT)

Henvisning i forbindelse med at det er søkt om utsatt/framskutt skolestart

Gi en utfyllende beskrivelse:

Andre samarbeidspartnere

Helseesykepleier, navn:

Fastlege, navn:

Ergo/fysioterapi, navn:

Prematurteamet

Barneverntjenesten

Sykehuset Telemark, avd:

BUP/SAF, navn:

HABU, navn:

Andre, hvem:

Kartlegginger, rapporter og vurderinger

Pedagogisk analyse gjennomføres og legges ved i alle saker.

Ved språkvansker, forventes det gjennomført TRAS-kartlegging. Resultater og vurderinger av
andre gjennomførte kartlegginger ønskes også vedlagt.

Pedagogisk analyse

TRAS

ALLE MED

ASQ

MIO

Annet - beskriv

OPPLYSNINGER FRA BARNEHAGE/Pedagogisk rapport – alle felt fylles ut	
Gi en beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen:	
Hva uttrykker barnet selv om sin egen hverdag? (via barnesamtale eller lek/andre aktiviteter med barnet)	
Når startet vanskene?	
BARNETS FUNGERING	
Språk og kommunikasjon	
<ul style="list-style-type: none"> - ordforråd - setningsoppbygging - uttale - språkforståelse - kroppsspråk /nonverbal kommunikasjon -kommunikasjonsferdigheter (dialog/turtaking) -flerspråklig? - ved bruk av ASK, beskriv tiltak og utbytte 	
Lek og sosialt samspill	
<ul style="list-style-type: none"> - ta initiativ til/bli med i lek - deling/samarbeid - fleksibilitet - konfliktløsning - leker barnet liker/interesser - lekekamerater - lekeferdigheter (parallelek, rollelek, fantasilek, regellek) 	
Emosjonell utvikling	
<ul style="list-style-type: none"> - trygghet og trivsel i barnehagen - relasjon til ansatte - selvbilde/selvhevdelse - følelsesregulering - henting/levering i bhg 	
Oppmerksomhet og konsentrasjon	
<ul style="list-style-type: none"> - opprettholde både egenvalgt og tilrettelagt lek og aktivitet over tid - starte og avslutte en aktivitet - motta beskjeder - overgangssituasjoner - samlingsstund 	

Motorikk	
- finmotorikk - grovmotorikk - kroppsbevissthet	
Selvstendighet/selvhjelpsferdigheter	
- av- og påkledning - måltid - toalett - evne til å søke hjelp ved behov	
Positive egenskaper	
- hva er barnet god på? - barnets interesser, mestringsområder	
Annet	
Barnets syn, hørsel, eller andre medisinske forhold som kan være relevant for barnehagetilbudet.	
BARNETS LEKE- OG LÆRINGSMILJØ	
- barnehagens daglige rutiner på avdelingen og i barnehagen - dagsplaner/ukeplaner, temaplaner/årsplaner - ulike gruppeaktiviteter eller faste grupper barnet deltar i - måter å tydeliggjøre strukturen på for barna og de voksne	
Barnehagens satsningsområde	
TILTAK BARNEHAGEN HAR PRØVD UT	
- hvilke tiltak har vært prøvd ut? (beskriv innhold på individ- og systemnivå) - hvilke utfordringer er tiltakene knyttet opp mot? - hvordan gjennomføres tiltakene/den voksnes rolle? - hvor lenge/hvor ofte har de vært prøvd? er de avsluttet? - hvilken effekt har tiltakene hatt? - har tiltakene endret situasjonen for barnet?	

UNDERSKRIFT AV BARNEHAGE/ANNEN HENVISER

Navn på henviser:

Adresse:

Tlf:

Dato og underskrift styrer/annen henviser

*Henvisningen blir sendt i retur ved mangelfull utfylling og dokumentasjon***OPPLYSNINGER FRA FORESATTE**

Beskriv vanskene/grunn for henvisning:

Når startet vanskene?

Hvordan gir barnet eventuelt uttrykk for vanskene?

Beskriv barnets sterke sider:

Hva er barnets interesser?

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):

Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:

Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, barneverntjenesten eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.

Dersom barnet er diagnostisert av andre instanser, vennligst oppgi diagnosen:

Eventuelt når ble diagnosen satt:

Syn er sjekket når?

Hørsel er sjekket når?

Annet?

Samtykke til henvisning og underskrift fra foresatte

Vi er kjent med hele henvisningen m/vedlegg på totalt sider.

Dato

Underskrift foresatt 1

Dato

Underskrift foresatt 2



Samtykke – tverrfaglig samhandling

Navn på barn/elev:

Fødselsnummer (11 siffer):

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:	
<input type="checkbox"/>	Helsesykepleier
<input type="checkbox"/>	Barnehage
<input type="checkbox"/>	Skole
<input type="checkbox"/>	PP-tjenesten
<input type="checkbox"/>	Barnevernstjenesten
<input type="checkbox"/>	Jordmor
<input type="checkbox"/>	Sosialtjenesten/NAV
<input type="checkbox"/>	Sykehus/BUP/HABU
<input type="checkbox"/>	Fastlege
<input type="checkbox"/>	Politiet
<input type="checkbox"/>	Andre:

Samtykke gjelder **fra underskriftens dato og fram til skolestart**. (Utgår dersom PPT avslutter tidligere)

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: / 20....

Dato: / 20....

Underskrift foresatte 1:

Underskrift foresatt 2: