**TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE**

|  |
| --- |
| **TILVISING GJELD** *(set kryss)* |
|  |
| **( ) UTGREIING AV BEHOV FOR SPESIALPEDAGOGISK HJELP**  |  **( ) ANNA** *(spesifiser)***:**  |
| **( ) FORELDRERETTLEIING**  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **TILVISINGSGRUNN** |
| **( ) Språk / tale / kommunikasjon** |  **( ) Sensoriske vanskar (syn / høyrsel)** |
| **( ) Konsentrasjon / merksemd** |  **( ) Motoriske vanskar** |
| **( ) Sosiale / emosjonelle vanskar** |  **( ) Andre vanskar:**  |

|  |
| --- |
| **PERSONALIA FOR BARNET** |
| **Etternamn** |  **Førenamn** |
| **Adresse** |  **Fødsels- og personnummer** | **Kjønn** |
| **Postnummer/ stad** |  **Kommune** |
| **Kva barnehage går barnet i** | **Avdeling** |

|  |
| --- |
| **FAMILIEOPPLYSNINGAR** |
| **Mor/føresett** (den som har foreldreansvar) |
| **Personnummer**  | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Morsmål** | **Behov for tolk? ( ) JA / ( ) NEI** |
|  |  |
| **Far/føresett** (den som har foreldreansvar) |
| **Personnummer**  | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Morsmål** | **Behov for tolk ( ) JA / ( ) NEI** |

|  |
| --- |
| **OMSORGSSITUASJON** |
| **Kven bur barnet saman med?****Søsken?** (antal, kjønn, alder) |
| **Dersom barnet bur i fosterheim/institusjon:****Ansvarleg kommune:** |

|  |
| --- |
| **BAKGRUNN FOR TILVISING** |
| **Beskriv problemet/vansken/evt. diagnose** (Når starta vanskane, tilhøve av særleg betyding for barnet si utvikling) |
| **Ynskjer du / de rettleiing frå PPT, evt i høve til kva?** |
| **Allmenn helsetilstand** (Har barnet særskilde helseplagar? Medisinbruk?) |
| **Forhold/utfordringar rundt fødsel?** |
| **Syn og høyrsel** (utfordringar med syn/høyrsel?) |
| **Barnet si generelle fungering** (sosial tilknyting, positive sider, engasjement i leik) |
| **Språkleg fungering, verbalt språk;** ordforråd, setningsoppbygging, uttale. **Språkforståing. Kommunikasjonsdugleik** |
| **Sosial og emosjonell fungering:** Leikedugleik, sosial meistring/strategiar (ute og inne). Sjølvbilete/sjølvhevding, kjensleregulering |
| **Konsentrasjon og merksemd: Evne til å oppretthalde leik og aktivitet; eigenvald aktivitet, tilrettelagt/styrt aktivitet**  |
| **Evne til å starte og avslutte ein aktivitet. Ta imot beskjedar**  |
| **Meistring av overgangssituasjonar** |
| **Motorikk:** Finmotorikk, grovmotorikk, kroppskjensle, fungering i ulendt terreng |
| **Sjølvstende/sjølvhjelpsdugleik i ulike situasjonar** (t.d. Av –og påkledning, måltid, toalett), **samt evne til å søkje hjelp ved behov** |
| **Kan barnet regulera seg etter rettleiing? Respons på ros, coaching** (beskriv) |
| **Dersom barnet går i barnehage: Korleis opplever de samarbeidsklima / dialog mellom barnehage og heim?** |
| **For fleirspråklege born spesielt: Fødd i Noreg? Morsmål? Gått i barnehage/andre pedagogiske tilbod i heimlandet?** |

|  |
| --- |
| **OPPLYSNINGAR FRÅ BARNET** *(Ein tilrår at desse punkta vert fylt ut saman med/ etter samtale med barnet)* |
| ***Dersom barnet ikkje har tilstrekkeleg utvikla verbalt språk: Gå vidare til neste punkt «Vurdering av barnets beste»*** |
| **Med utgangspunkt i samtaler med barnet: Kva er barnet si oppleving av sin barnehagekvardag?** |
| **Barnet sine tankar kring eiga trivsel og tryggleik på avdelinga** |
| **Kva seier barnet sjølv at han/ho er god til/meistrar, og kva vert opplevd som vanskeleg?** |
| **På kva måte og av kven likar barnet best å få hjelp – korleis ønskjer han/ho at hjelpa gis?** |
| **Kva aktivitet/leik likar barnet best? Kva er kjekt i desse leikesituasjonane?** |
| **Er det leikar /aktivitetar /situasjonar som barnet skildrar som særleg vanskeleg? Kva er vanskeleg i desse situasjonane?**  |
| **Kva fortel barnet om sine venskap og relasjonar til andre barn på avdelinga?** |

|  |
| --- |
| **VURDERING AV BARNETS BESTE – ut frå deltakande og støttande vaksne sine samspelsobservasjonar**  |
| **Uttrykker barnet trivsel og glede ved levering/henting i barnehagen? Beskriv.** |
| **Skildring av gode (meistrings)situasjonar for barnet** |
| **Korleis uttrykker barnet at han/ho treng hjelp? Trøyst? Merksemd? Korleis og i kva grad tek barnet initiativ til kontakt/ samspel med vaksne og andre barn?** |
| **Skildring av leik /aktivitet som de ser at barnet liker godt, og situasjonar, leik /aktivitet som barnet opplever særleg vanskeleg. Beskriv barnet sitt uttrykk.** |

|  |
| --- |
| **ERKLÆRING OM SAMTYKKE** |
| Eg/me samtykkjer til at Alver PPT kan hente inn teiepliktige opplysningar frå / og samarbeide med følgjande instansar:*(Viss ja, kryss av for kva instansar og angje kontaktperson)* | **( ) Barnehage** | **( ) Fastlege** |
| **( ) Helsesjukepleiar** | **( ) Barneverntenesta** |
| **( ) Fysioterapeut** | **( ) Andre:** |
| **( ) BUP/spesialisthelsetenesta** |
| Eg/me samtykkjer til at sakshandsamar får innsyn i evt. avslutta sakar hjå Alver PPT: **( ) JA / ( ) NEI** |
| ***Eg /me samtykkjer til at vårt barn vert tilvist PP-tenesta for Alver kommune, samt at det vert oppretta ein elektronisk journal for oppbevaring av saksdokument. Me er kjent med at me som føresette (evt. barn) har innsynsrett etter gjeldande lovar og forskrifter. Føresette samtykkjer til at pedagogisk-psykologisk teneste gjer naudsynte observasjonar og kartlegging av barnet.*** |

|  |
| --- |
| **FØRESETTE SAMTYKKJER I TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE** |
| ***\* \**Stad/dato og underskrift:**  |
| ***\*****Føresette må underteikne dersom barnet er under 15 år. Evt. av verje kor dette er oppnemnd.* ***\*\*****Signatur er ikkje naudsynt dersom tilvisinga vert sendt som eDialog/Sikker elektronisk post til Alver PPT. Dokumentet vert då elektronisk signert****.*** |

|  |
| --- |
| **SKJEMAET SKAL SENDAST PER DIGITAL POST ELLER PÅ PAPIR:** |
| **Sikker elektronisk post**: [www.alverkommune.no](http://www.alverkommune.no/) Sjå ***korleis*** under PPT-[Kontaktinformasjon](https://www.alver.kommune.no/innhald/skule-og-utdanning/ppt/)  |  **Digital post:** Alver kommune PPT  Org.nr. 991144021 |  **På papir:** Alver kommune PPT Postboks 4, 5906 Frekhaug |