**TILVISING PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE**

|  |  |
| --- | --- |
|  **( ) OPPFØLGING AV SPESIALPEDAGOGISK HJELP/UNDERVISNING** *(for barn med gjeldande sakkunnig vurdering)* **( ) KONSULTASJON** | **( ) FORELDRERETTLEIING** **( ) ANNA *(SPESIFISER):*** |

**OPPDRAG** (set kryss):

**TIDLEGARE SAMARBEID I SAKA**

**Er barnet drøfta med PPT i ressursteam? ( ) JA / ( ) NEI**

**PPT sin representant:**

**SAMARBEIDSINSTANSAR**

|  |
| --- |
| **Dersom andre hjelpeinstansar er kontakta i saka** (fyll inn instans og kontaktperson): |

**TILVISINGSGRUNN**

|  |
| --- |
| **Kva ynskjer de bistand til?**  |

**PERSONALIA FOR BARNET DETTE GJELD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etternamn** | **Førenamn** |
| **Adresse** | **Personnummer** | **Kjønn** |
| **Postnummer /stad** | **Kommune** |

**SKULE / BARNEHAGE**

|  |
| --- |
| **Stad/dato og underskrift:** **Spesialpedagog/kontaktlærar Rektor/leiar** |

|  |
| --- |
| **SKJEMAET SKAL SENDAST PER DIGITAL POST ELLER PÅ PAPIR** *(kopi til føresette)* |
| **Digital post:** Alver kommune PPT Org.nr. 991144021 | **På papir:** Alver kommune PPT Postboks 4, 5906 Frekhaug |

**DEL 2.** FYLLES UT AV FØRESETTE

**FAMILIEOPPLYSNINGAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Mor/føresett** (den som har foreldreansvar) |  |
| **Personnummer** (Digipost) | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Far/føresett** (den som har foreldreansvar) |  |
| **Personnummer** (Digipost) | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Barnet sine søsken** (kjønn/alder) |  |
| **Morsmål** | **Behov for tolk ( ) JA / ( ) NEI** |

**OMSORGSSITUASJON**

|  |
| --- |
| **Kven bur barnet saman med?**  |

**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** |  **( ) Skule** |
|  **( ) Helsesjukepleiar** |  **( ) Fastlege** |
|  **( ) Fysioterapeut** |  **( ) Barneverntenesta** |
|  **( ) BUP/spesialisthelsetenesta** |  **( ) Andre:** |
|

|  |
| --- |
| 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 for Alver kommune gjer naudsynte observasjonar og kartlegging av barnet.*** |
|  |

**FØRESETTE / ELEV SAMTYKKJER I OPPRETTING AV SAK**

|  |
| --- |
| **Stad/dato og underskrift:** |

*Føresette må underteikne dersom barnet er under 15 år. Evt. av verje kor dette er oppnemnd.*