

Unnateke offentlegheit: Offl. § 13, jmfr. Fvl. § 13.1.1.

TILVISING TIL PP-TENESTA – BARNEHAGE

Opplysningar om barnet		
Personopplysningar		
Fødselsdato	Fornamn, mellomnamn	Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	
Kjønn: Gut <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/>	Kven bur eleven hos?	Begge foreldra <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Fosterheim <input type="checkbox"/> Anna <input type="checkbox"/> _____

Foreldre		
Personopplysningar om forelder 1		
Fornamn, mellomnamn		Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Telefon		
Trong for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Språk:

Personopplysningar om forelder 2		
Fornamn, mellomnamn		Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Telefon		
Trong for tolk? Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Språk:

Barnehage	
Namn på barnehage	Telefon
Kontaktperson	Telefon
Har PP-tenesta vore konsultert før tilvising?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Eventuelt kven?	
Kven tok initiativ til tilvisinga?	

Opplysningar frå barnehage
Vedlegg:
<input type="checkbox"/> Pedagogisk kartlegging (obligatorisk ved fyrste gongs tilvising)
<input type="checkbox"/> Årsrapport (ved re-tilvising)
<input type="checkbox"/> Anna _____
Kva ynskjer barnehagen at PP-tenesta skal gjera?
<input type="checkbox"/> Sakkunnig vurdering § 19 a (spesialpedagogisk hjelp)
<input type="checkbox"/> Sakkunnig vurdering § 19 a (logoped oppfølging)
<input type="checkbox"/> Anna _____

Underskrift frå barnehage	
Stad	Dato
Underskrift kontaktperson	
Stad	Dato
Underskrift styrar	

Samtykke til tilvisinga og til vedtak om spesialpedagogisk hjelp frå foreldra

Tilvisinga må signerast av begge partar ved delt foreldreansvar

Stad Dato

Underskrift forelder 1

Stad Dato

Underskrift forelder 2

Stad Dato

Opplysningar frå foreldre

Opplysningar frå foreldre er frivillig og skal fyllast ut av foreldra sjølve.

Gje ei kort skildring av barnet sine sterke sider:

Gje ei kort skildring av barnet sine vanskar:

Er det merknader til barnet si utvikling? (fødsel, språk, motorikk, temperament, sjukdom/skader, livshendingar)?

Er syn/høyrsele undersøkt?

Fungerer synet normalt?

Ja

Nei

Merknader: _____

Fungerer høyrsele normalt?

Ja

Nei

Merknader: _____

Har de vore i kontakt med andre instansar (helseteneste/fastlege/BUP/barneverntenesta eller andre)? Eventuelle rapportar kan leggjast ved tilvisinga.

--

Samtykke til samarbeid med

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> helsetenesta |
| <input type="checkbox"/> Barneverntenesta |
| <input type="checkbox"/> Fastlege/BUP/Habiliteringstenesta |
| <input type="checkbox"/> Andre _____ |

Samtykket må signerast av begge foreldra ved delt foreldreansvar
--

Stad	Dato
------	------

Underskrift forelder 1

Stad	Dato
------	------

Underskrift forelder 2

Stad	Dato
------	------

Dette samtykket kan ein endra eller trekkja attende
