

TILVISING TIL PP-TENESTA – ELEV

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

|  |
| --- |
|  **Opplysningar om eleven**  |
| Personopplysningar  |
| Fødselsdato Fornamn, mellomnamn Etternamn    |
| Adresse Postnummer Poststad    |
| Nasjonalitet Morsmål    |
| Kjønn: Kven bur eleven hos? Begge foreldra Gut Mor Jente Far  Fosterheim  Anna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

|  |
| --- |
| **Foreldre**  |
| Personopplysningar om forelder 1  |
| Fornamn, mellomnamn Etternamn   |
| Adresse Postnummer Poststad    |
| Telefon   |
| Trong for tolk? Ja Nei Språk:    |

|  |
| --- |
| Personopplysningar om forelder 2  |
| Fornamn, mellomnamn Etternamn    |
| Adresse Postnummer Poststad    |
| Telefon   |
| Trong for tolk? Ja Nei Språk:    |

|  |
| --- |
| **Skule**  |
| Skule Telefon    |
| Kontaktlærar Telefon    |
| Har PP-tenesta vore konsultert før tilvising? Ja Nei  Eventuelt kven?    |
| Kven tok initiativ til tilvisinga?     |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå skule**  |
| Vedlegg:   Pedagogisk rapport (obligatorisk ved fyrste gongs tilvising)   Årsrapport (ved re-tilvising)   Karakterutskrift (ungdomsskule)   Anna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     |
| Kva ynskjer skulen at PP-tenesta skal gjera?   Sakkunnig vurdering § 5-1 (spesialundervisning)   Sakkunnig vurdering § 5-1 (logoped)    Anna\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    |

|  |
| --- |
| **Underskrift frå skule**  |
| Stad Dato    |
| Underskrift kontaktlærar    |
| Stad Dato    |
| Underskrift rektor     |

|  |
| --- |
| **Samtykke til tilvisinga frå foreldra**  |
| Tilvisinga må signerast av begge partar ved delt foreldreansvar  |
| Stad Dato    |
| Underskrift forelder 1    |
| Stad Dato    |
| Underskrift forelder 2    |
| Stad Dato    |
| Elev over 15 år    |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå foreldre**  |
| Opplysningar frå foreldre er frivillig og skal fyllast ut av foreldra sjølve.  |
| Gje ei kort skildring av eleven sine sterke sider:            |
| Gje ei kort skildring av eleven sine vanskar:            |
| Er det merknader til eleven si utvikling? (fødsel, språk, motorikk, temperament, sjukdom/skader, livshendingar)?      |
| Er syn/høyrsel undersøkt?  Fungerer synet normalt? Fungerer høyrsel normalt?   Ja Ja  Nei Nei  Merknader:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Merknader:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |

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

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid med**  |
|   Skulehelsetenesta   Barneverntenesta   Fastlege/BUP/Habiliteringstenesta   Andre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    |
| Samtykket må signerast av begge foreldra ved delt foreldreansvar  |
| Stad Dato    |
| Underskrift forelder 1    |
| Stad Dato   |
| Underskrift forelder 2    |
| Stad Dato    |
| Elev over 15 år    |
| Dette samtykket kan ein endra eller trekkja attende  |