

**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: 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: |
| **Barnehage** |
| Namn på barnehage Telefon |
| Kontaktperson Telefon |
| Har PP-tenesta vore konsultert før tilvising? Ja Nei  Eventuelt kven? |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå barnehage** |
| Vedlegg:  Pedagogisk kartlegging (obligatorisk ved fyrste gongs tilvising)    Årsrapport (ved re-tilvising)  Anna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Kva ynskjer barnehagen at PP-tenesta skal gjera?  Sakkunnig vurdering § 19 a (spesialpedagogisk hjelp)  Sakkunnig vurdering § 19 a (logoped oppfølgjing)  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/høyrsel undersøkt?  Fungerer synet normalt? Fungerer høyrsel normalt?  Ja Ja  Nei Nei  Merknader:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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** |
| helsetenesta  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 |
| Dette samtykket kan ein endra eller trekkja attende |