

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

**TILVISING TIL PP-TENESTA – ELEV**

|  |
| --- |
| **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)  Vurdering av trong for hjelpemidlar  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 |