|  |
| --- |
| 1. Hvem består den nærmeste familien av til daglig, og hvor bor barnet? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beskriv barnets sterke sider: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Gi en beskrivelse av vansken/problemet: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Når startet vanskene? |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Er det andre med lignende vansker i familien: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Barnets utvikling:   (fødsel, språk, bruk av smokk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, spesielle livshendelser) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Syn og hørsel | |
| Har barnet/eleven normalt syn? | **Ja**  **Nei** |
| Har barnet/ eleven normal hørsel? | **Ja**  **Nei** |
| Utfyllende kommentar: | |

|  |
| --- |
| 1. Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Barnets opplevelse av egne vansker: |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Andre opplysninger som kan være relevante for saken:   (eks: samlivsbrudd, flytting, omsorgsovertakelse, traumatiske opplevelser, skolevegring, mobbing, vanskelig livssituasjon) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Beskriv hvordan samarbeidet er med barnehage/skole: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre i denne saken? | |
| Kartlegging/utredning av vanskene  Veiledning/rådgivning til foreldre/foresatte  Sakkyndig vurdering | |
| Annet, spesifiser: |  |

|  |
| --- |
| 1. Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med vanskene/problemene?   (legg gjerne ved eventuelle rapporter eller lignende) |
| **Ja**  **Nei (**Hvis ja, skriv inn navn på instanser/fagpersoner nedenfor) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Vedr. minoritetsspråklige/ flerspråklighet: |
| * Hvor mange år har du/dere bodd i Norge? |
|  |
| * Hvor mange år har barnet bodd i Norge? |
|  |
| * Hvilke språk snakker dere hjemme? |
|  |
| * Hvilket språk behersker barnet best? |
|  |
| * Hvor godt snakker, forstår, leser og skriver barnet eget morsmål? |
|  |
| * Opplysninger om tidligere skolegang: |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Foreldre/ foresattes underskrift:**   Dette skjemaet **må undertegnes av begge foreldre/foresatte** dersom begge har foreldreansvar! | | | | |
| **Jeg/vi er kjent med opplysningene som er gitt i denne henvisningen samt i vedlegg som følger med, og samtykker i henvisning til PPT Sør- Helgeland** | | | | |
|  | | | | |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** |  |
|  | | | | |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn(trykte bokstaver)** | |