Rutiner/saksgang ved Tilmelding til PP-tjenesten

Det vises til *Veilederen om Spesialundervisning* (Udir) og *Opplæringsloven* for utfyllende informasjon om disse rutinene.

Avklaring videre samarbeid

**Skolens**

**Bekymring/uro**

Samtale mellom skole og foresatte

Kartlegging og observasjon

Oppsummerings- møte med skole og foresatte

Tiltak

Utarbeiding av sakkyndig vurdering

Effektvurdering/ evaluering av tiltak

Nye tiltak

Utredning (observasjoner, testing/kart-legginger)

Møte med PPT (råd om tiltak eller henvisning)

Ped.rapport (dokumenterer alt arbeid)

**PPT**

Oppstartssamtale med skole, foresatte og evnt. elev

Vedlegg:

1. Henvisningsskjema

[ ]  Henvisning elevsak

[ ]  Re-henvisning elevsak

[ ]  Systemsak (se eget henvisningsskjema)

1. Pedagogisk rapport (når skole henviser i elevsak). Se vedlagt mal.
* **Ved re-henvisning skal spesialpedagogisk rapport og evaluering av tiltaksplan også vedlegges.**
1. Faglige kartlegginger (og karakterutskrifter når det er ungdomsskoleelever)

|  |
| --- |
| **Unntatt offentlighet,** **Jf. Offl §13 og jf. Fvl §13** |

  

**Henvisning til**

Pedagogisk Psykologisk-tjeneste

Vest-Lofoten

**Grunnskole**

Postadresse: Postboks 293, 8376 Leknes

Besøksadresse: Origo 3.etg Familieenheten, Leknes

Telefon: 76056270

e-post: PPT-Vestlofoten@vestvagoy.kommune.no

Fylles ut av PPT:

|  |  |
| --- | --- |
| Mottatt dato: |  |
| Brevnr: | Saksnr: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| Postnummer |  | Poststed |  |
| Kontaktperson |  |  |  |
| Telefon |  | Epost |  |

Henvisende instans:

Personopplysninger om eleven:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| Postnummer |  | Poststed |  |
| Kontaktperson |  |  |  |
| Telefon |  | Epost |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fornavn, mellomnavn: | Etternavn: | Fødselsdato: |
| Adresse: | Postnummer og poststed: | Telefon: |
| Kjønn:[ ]  Jente [ ]  Gutt  | Skole: | Klassetrinn: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Botid i Norge: |

Opplysninger om foreldre/foresatte:

|  |
| --- |
| Personopplysninger om mor: |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil/telefon | E-post |
| Arbeidssted/stilling  |
| Nasjonalitet | Morsmål | Botid i Norge |
| Behov for tolk? [ ]  Nei [ ]  Ja, hvilket språk: |
| Personopplysninger om far: |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |  |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil/telefon | E-post |
| Arbeidssted/stilling  |
| Nasjonalitet | Morsmål | Botid i Norge |
| Behov for tolk? [ ]  Nei [ ]  Ja, hvilket språk: |

|  |  |
| --- | --- |
| Barnet bor hos/daglig omsorg | [ ]  mor [ ]  far [ ]  begge [ ]  andre (spesifiser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Hvem har foreldreansvar: | [ ]  mor [ ]  far [ ]  begge [ ]  andre (spesifiser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Skal ha informasjon/ møteinnkallinger: | [ ]  mor [ ]  far [ ]  begge [ ]  andre (spesifiser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Bakgrunn for henvisning: (sett kryss på hva som er bekymring)

[ ] Oppmerksomhet/konsentrasjon

[ ] Samspill/psykososial funksjon/atferd

[ ] Emosjonelle vansker

[ ] Lærevansker/forsinket utvikling

[ ] Motoriske vansker

[ ] Syn

[ ] Hørsel

[ ] Språk/begrep

[ ] Artikulasjon/taleflyt/stemmevansker

[ ] Lese/skrivevansker

[ ] Matematikkvanske

[ ] Skolefravær

[ ] Annet (spesifiser): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hvilken/hvilke tjenester ønskes fra PPT ved elevsak?

[ ] Konsultasjon/Veiledning

[ ] Sakkyndig vurdering – vurdere rett til spesialundervisning (§5-1 Opplæringsloven)

[ ] Vurdere behov for logopedhjelp

**Vi gjør dere oppmerksom på at:**

* Ved henvisning til logopedvurdering bør hørsel være undersøkt i forkant. Har barnet hatt perioder med øreproblem eller innlagt dren, må dette også komme frem i henvisningen.

Er stemmen hes og/eller nasal må barnet først undersøkes av øre-, nese- og halslege før henvisning. Epikrise legges da ved.

* Barn med hørselstap: det er viktig at epikrise og hørselsmåling fra ØNH-lege eller helsesøster legges ved.
* Barn med synsvansker: epikrise fra øyenlege legges ved.

Bekymring og tiltak er drøftet med rektor (spesifiser når):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bekymring og tiltak drøftet med PPT (spesifiser hvem og når):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Til drøfting med PPT skal kontaktlærer ha prøvd ut tiltak og vanlige kartleggingsresultater tas med til møtet)

**Opplysninger fra skole legges ved denne henvisning i en utfyllende pedagogisk rapport. Se vedlagt mal.**

Opplysninger fra foreldre/foresatte:

|  |
| --- |
| 1. *Hvordan vil du/dere beskrive vanskene?*
 |
|  |
| 1. *Når startet bekymringen for disse vanskene?*
 |
|  |
| 1. *Beskriv elevens sterke sider/interesser*
 |
|  |
| 1. *Hvordan opplever dere leksesituasjon?*
 |
|  |
| 1. *Særlige merknader i barnets utvikling som kan være aktuelt for oss å vite noe om (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser)*
 |
|  |
| 1. *Er syn kontrollert?*

[ ]  Ja[ ]  Nei *Hvis ja:**Når \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Hvem har utført konsultasjon**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Resultat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | 1. *Er hørsel kontrollert?*

[ ]  Ja[ ]  Nei *Hvis ja:**Når \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Hvem har utført konsultasjon**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Resultat \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. *Hvem består nærmeste familie av til daglig?*
 |
|  |
| 1. *Har dere hatt kontakt med andre instanser/fagpersoner? (Helsestasjon, skolehelsesøster, lege, barnevernstjeneste eller andre) Det er ønskelig at eventuelle rapporter legges ved henvisning.*
 |
|  |

Informasjon fra barnet selv:

(Fra barnet er fylt 7 år skal det legges til rette for at eleven har en mulighet til å uttale seg i saken og si sin mening. Fra eleven er fylt 12 år skal elevens mening tillegges stor vekt, se Barneloven §31)

|  |
| --- |
|  |

Samtykke fra foreldre/foresatte til:

[ ]  **Veiledning**

[ ]  **Utredning**

[ ]  **Sakkyndig vurdering**

[ ]  **Samarbeid med**

[ ] Helsestasjon/skolehelsetjeneste v/Familieenheten

[ ] Spesialpedagog/logoped v/Familieenheten

[ ] Kommunepsykolog v/Familieenheten

[ ] Skole

[ ] Fastlege, hvem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Spesialisthelsetjenesten;

 [ ] BUP, spesifiser evnt. kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] Barneavdelingen

 [ ] Habiliteringstjenesten

[ ] Statped

[ ] Barnevernstjenesten

[ ] Fysio/ergoterapitjenesten

[ ] Andre (spesifiser):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  **Det gis tillatelse til at PPT uten hinder av taushetsplikt kan innhente relevante opplysninger fra følgende instanser (der det er relevant for utredning)**

[ ] Helsestasjon/skolehelsetjeneste v/Familieenheten

[ ] Spesialpedagog/logoped v/Familieenheten

[ ] Kommunepsykolog v/Familieenheten

[ ] Skole

[ ] Fastlege, hvem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Spesialisthelsetjenesten;

 [ ] BUP, spesifiser evnt. kontaktperson:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ] Barneavdelingen

 [ ] Habiliteringstjenesten

[ ] Statped

[ ] Barnevernstjenesten

[ ] Fysio/ergoterapitjenesten

[ ] Andre (spesifiser):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vi minner om at foresatte etter forvaltningsloven har innsynsrett i alle papirer, også henvisningen. Foreldre kan på eget initiativ henvise til PPT. De fyller da kun ut de punkter i henvisningsskjemaet som de finner aktuelle.

NB: Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere om det er ønskelig. Denne mottas gjerne skriftlig.

**Ved manglende utfylling forbeholder vi oss retten til å sende henvisning i retur.**

Foreldre/foresatte (må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar):

Dato/sted:…................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 mor/foresatt

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 far/foresatt

Eleven selv (ved fylte 15 år):

Dato/sted:…................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift fra skole:

Dato/sted:…................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kontaktlærer

Dato/sted:…................... \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Rektor