



# Sør-Varanger kommune

## Henvisning til Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste

Revidert utgave 2017

Side  
1 av

### Unntatt offentligheten

Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen § 13

#### Henvisningen gjelder:

Navn:	Født/personnr:	Kjønn:	Barnehage/skoleår:
Adresse:	Postnr:	Tlf:	
Barnehage/skole:	Ped.leder/kontaktlærer:	Avdeling/trinn:	

#### Foreldre/foresatte:

Foresatt 1:	Foreldreansvar: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Daglig omsorg: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Adresse:	Telefon:	E-post:	
Foresatt 2:	Foreldreansvar: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	Daglig omsorg: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>	
Adresse:	Telefon:	E-post:	
Andre omsorgspersoner:	Adresse:	Tlf. mobil:	E-post:
Søsken:			

Dersom familien er minoritetsspråklig, er det behov for tolk?

Hvilket språk? Angi:.....

#### **Syns- og hørelstest skal alltid være tatt før henvisning!**

<input type="checkbox"/> Syn: Undersøkt når.....av hvem.....
<input type="checkbox"/> Hørsel: Undersøkt når.....av hvem.....

#### Hvilke tjenester ønskes fra PP-Tjenesten (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Rådgivning/veiledning	<input type="checkbox"/> Utredning
<input type="checkbox"/> Observasjon	<input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering
<input type="checkbox"/> Annet:	

#### Henvisningsgrunn (sett kryss)

<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker
	<input type="checkbox"/> Taleflytvansker - Stammering/løpsk tale
	<input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker
	<input type="checkbox"/> Matematikkvansker

Gate adresse: Postgården, Rådhusplassen  
9900 Kirkenes

Post adresse: Pb. 406  
9915 Kirkenes  
E-post: [ppt@svk.no](mailto:ppt@svk.no)

Telefon: 789 77430  
Fax: 789 77588

<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Atferd <input type="checkbox"/> Sosiale vansker <input type="checkbox"/> Uro <input type="checkbox"/> Konsentrasjon <input type="checkbox"/> Emosjonelle vansker	Side 2 av -
<input type="checkbox"/> Motoriske vansker	<input type="checkbox"/> Finmotorikk <input type="checkbox"/> Grovmotorikk	
<input type="checkbox"/> Sensoriske vansker	<input type="checkbox"/> Syn <input type="checkbox"/> Hørsel	
<input type="checkbox"/> Annet:		

**Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi diagnose:**

Diagnose: \_\_\_\_\_

**Pedagogisk rapport skal alltid vedlegges som eget dokument!**

**Følgende relevant dokumentasjon / opplysninger ønskes vedlagt:**

BARNEHAGE:	SKOLE:	
<input type="checkbox"/> Alle med	<input type="checkbox"/> Carsten Lese-/skriveprøve	<input type="checkbox"/> M-prøver
<input type="checkbox"/> TRAS	<input type="checkbox"/> Kåre Johnsen	<input type="checkbox"/> ALLE TELLER
<input type="checkbox"/> MIO	<input type="checkbox"/> Ordkjedetest	<input type="checkbox"/> Nasjonale prøver
<input type="checkbox"/> Språk 5-6	<input type="checkbox"/> Setningsleseprøven	<input type="checkbox"/> Andre kartleggingsprøver
	<input type="checkbox"/> Språk 5-6/Språk 6-16	<input type="checkbox"/> Halvårs vurderinger

Har dere hatt/eller har dere samarbeidet med andre instanser om barnet Ja  Nei

Hvis ja, hvilke \_\_\_\_\_

**Vår samtykke innbefatter også at PP-tjenesten kan samarbeide med, og innhente opplysninger fra**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Helsesøster           | <input type="checkbox"/> BUP                  | <input type="checkbox"/> Familievernkontoret |
| <input type="checkbox"/> Fastlege              | <input type="checkbox"/> Fysioterapitjenesten | <input type="checkbox"/> Flyktningetjenesten |
| <input type="checkbox"/> Psykisk helsetjeneste | <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten   | <input type="checkbox"/> Andre: _____        |

*Er barnet fylt 15 år har det Jf. Barneloven §§ 31, 32 og 33 rett til å forbeholde seg fra å gi samtykke til sakkyndig vurdering og spesialundervisning.*

Jeg samtykker i henvisningen til PP-tjenesten

.....  
Sted/dato Underskrift v/fylte 15 år

*Foresatte må gi skriftlig samtykke før undersøkelse / utredning settes i gang. Dette i følge lov av 14. april 2000 om personregistre. Det vises for øvrig til Barneloven § 47: Plikt for den som barnet bor sammen med å gi opplysninger til den andre av foreldrene.*

**Underskrifter:** (Må underskrives av begge foreldre hvis det er delt foreldreansvar)

\_\_\_\_\_  
Sted, dato og underskrift – foreldre/foresatte

\_\_\_\_\_  
Sted, dato og underskrift enhetsleder, rektor, styrer