For skole:

Bestilling av DRØFTINGSMØTE

Ønsket dato: Ønsket kl.slett:

(Tid og sted bekreftes i svar på bestillingen)

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens navn: | Fødselnummer: |
| Foresatt 1: | Fødselnummer: |
| Foresatt 2: | Fødselnummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| Skole: | Kontaktperson: |
| Tlf: | E-post: |

**Agenda for drøftingsmøtet:**

Skolen kan benytte drøftingsmøtet for veiledning og/eller å justere den tilpassede opplæringen. Skolen har rutine for bruk av tiltakslogg, og denne legges ved drøftingsmøtebestillingen. Dersom det er ønskelig å drøfte henvisning for sakkyndig vurdering, bør skolens rutiner med å kartlegge, sette inn og evaluere tiltak over en periode være gjennomført, jf Opplæringslovas §5-4.

**Bakgrunn for møtet:**

Skolens bekymring:

Elevens opplevelse av problemstillingen (fra samtale med elev):

Foreldres opplevelse av problemstillingen (fra samtale med foreldre):

Evaluering av igangsatte tiltak:

Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med?

Henvist eller drøftet med PPT tidligere:

* Ja, dato:
* Nei

Andre instanser som er eller har vært inne i saken:

* Syn og hørsel er undersøkt. Resultat:
* Kartlegging er gjennomført jf. Sandefjordskolens rutiner. Kartleggingen tas med til drøftingsmøtet.
* Tiltakslogg er vedlagt denne drøftingsmøtebestillingen.
* Samtaler med elev og foreldre er gjennomført før drøftingsmøtet. Legg gjerne ved referat.

**Hvem møter til drøftingsmøtet?**

Det oppfordres til at eleven deltar (i hele eller deler av møtet). Det er viktig at eleven er informert om at det skal være et møte med PP-tjenesten, og hvorfor. Dersom eleven har fylt 15 år er det av betydning at eleven selv ønsker å komme i kontakt med PP-tjenesten. Elever over 15 år må samtykke til eventuell henvisning.  
Eleven deltar: Ja Nei   
Fra skole:

x

Foresatte:

Helsesykepleier:

Andre:

Ved behov for tolk må skolen bestille dette. Dersom møtet gjelder overgang til ungdomssskole innkaller barneskolen ungdomsskolen med til møtet.

Dato: Bestiller:

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

Elektronisk signert

Sendes til PP-tjenesten, med kopi til foresatte.