|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| kommunevåpenet | **SANDEFJORD KOMMUNE** Pedagogisk-psykologisk tjenestePostboks 2025, 3202 SANDEFJORDTlf.: 33 41 66 40E-post: ppt@sandefjord.kommune.no | HENVISNINGSSKJEMAtilPedagogisk-psykologisk tjenesteFor elev i grunnskolen |

Alle henvisninger avtales på drøftingsmøte med PPT dersom ingen annen avtale foreligger.

Eleven ble drøftet med PP-tjenesten, **dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **Det ønskes kontakt med Pedagogisk-psykologisk tjeneste vedrørende (sett kryss):** |
| [ ]  Sakkyndig vurdering iht. opplæringsloven § 5-1 Rett til spesialundervisning, inkludert veiledning |
| [ ]  Fornying av sakkyndig vurdering  |
| [ ]  Utredning |
| [ ]  Veiledning |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om eleven** |
| Etternavn: | Fødselsnummer: | Gutt | Jente |
| Fornavn:  | Skole/trinn: |
| Adresse: | Postnr/sted: | Morsmål:  |
| Hørsel undersøkt:Dato: Konklusjon: | Syn undersøkt:Dato: Konklusjon: |

|  |
| --- |
| **Opplysninger om familie**  |
| Foresatt 1:Fødselsnummer:  | Språk:Behov for tolk (ja/nei): | Telefon:  | E-post: |
| Adresse: | Postnr/sted: |
| Foresatt 2:Fødselsnummer:  | Språk:Behov for tolk (ja/nei): | Telefon: | E-post: |
| Adresse | Postnr./sted:  |
| Hvem bor eleven sammen med (voksne og barn): | Ved fosterhjem – ansvarlig kommune: |

|  |
| --- |
| **Bakgrunn for henvisningen**Sett 1 etter hovedårsak for henvisningen, deretter 2,3.. dersom det er flere årsaker til at eleven henvises  |
| Psykososiale vansker |  | Motoriske vansker |  |
| Generelle lærevansker |  | Medisinske problemer |  |
| Lese- og skrivevansker |  | Forsinket utvikling |  |
| Matematikkvansker |  | Konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker |  |
| Språk/kommunikasjonsvansker |  | Reguleringsvansker |  |
| Synsvansker |  | Store sammensatte vansker |  |
| Hørselsvansker |  | Alvorlig skolefravær |  |
| Annet:  |

|  |
| --- |
| **1. Kort beskrivelse av henvisningsgrunn:** |
|  |
| **2. Foresattes beskrivelse (fylles ut av foresatte eller i samarbeid med dem):**  |
| 1. Foresattes beskrivelse av barnets vansker:
2. Hvordan tror du/dere barnet opplever sin situasjon, evt. hvordan beskriver barnet selv sin situasjon:
3. Hva ønsker foresatte av PP-tjenesten:
 |
| **3.** **Forhold av særlig betydning for opplæringen** |
| 1. Interesser og styrker:
2. Språklige ferdigheter:
3. Faglig utvikling:
4. Sosiale ferdigheter:
5. Elevens trivsel og skolemotivasjon:
6. Vurdering av læringsmiljøet i elevgruppen:
7. Antall elever på trinnet:
8. Personal på trinnet:
9. Deltar eleven på leksehjelp:
 |
| **4. Utprøvde tiltak jmfr. § 5-4 i Opplæringslova** |
| 1. Tiltakslogg for igangsetting, varighet og konklusjon vedlegges henvisningen. Utdyp eventuelt gjennomførte tiltak her:
2. Beskriv innhold (eller legg ved referat) fra gjennomførte samtaler med foresatte og/eller eleven:
 |

|  |
| --- |
| **5. Skolens vurdering av læringsutbytte**  |

|  |
| --- |
| 1. Har eleven forsvarlig utbytte av den ordinære opplæringen?
2. Hvilke tilpasninger kan skolen gjennomføre for eleven innenfor ordinær undervisning?
3. Hvilke tilpasninger kan skolen ikke gjennomføre for denne eleven innenfor ordinær undervisning?
 |

|  |
| --- |
| **Følgende skal vedlegges henvisningen (kryss av):**[ ]  Bekreftelse på undersøkt syn og hørsel[ ]  Tiltakslogg med eventuelle referater fra møter og rapporter (f.eks. fra intensive tiltak eller vedtak etter §9A)[ ]  Halvårsvurdering[ ]  Karakterutskrift (gjelder ungdomsskolen)[ ]  Kartlegging gjennomført siste år ihht Karleggingsoversikt for Sandefjordskolen[ ]  Språk 6-16 [ ]  Ved henvisning grunnet lese- og skrivevansker: STAS og en egenprodusert tekst[ ]  Ved henvisning grunnet matematikkvansker: Alle Teller med elevintervju[ ]  Ved henvisning grunnet konsentrasjonsvansker eller reguleringsvansker: ADDES (foreldre- og skoleversjon)[ ]  For minoritetsspråklige: Udirs kartleggingsmateriale *Språkkompetanse i grunnleggende norsk*[ ]  Ved henvisning grunnet uttalevansker: Kåre Johnsens artikluasjonsprøveOppgi årsak dersom ikke ovennevnte dokumentasjon er vedlagt: |

|  |
| --- |
| **Henvisende skole ved rektor:** |
| Navn: | Telefon: |
| E-post: |
| Dato/underskrift rektor:  |

|  |
| --- |
| **Kontaktperson ved skolen:** |
| Navn/tittel: | Telefon: |
| E-post: |

|  |
| --- |
| **Underskrift foresatte:**(Det bes om samtykke/underskrift fra begge foresatte med foreldreansvar dersom barnet har delt bosted**)** |
| [ ]  Det samtykkes til at PP-tjenesten kan utveksle opplysninger med samarbeidende instanser når saksarbeidet pågår. Sett kryss for aktuelle instanser: [ ]  Skolehelsetjeneste/helsesykepleier. Navn på helsesykepleier:  [ ]  Barneverntjeneste[ ]  Spesialisthelsetjeneste (BUPA, Habilitering, andre)[ ]  Andre (beskriv hvem): |
| Dato/underskrift foresatt 1: | Dato/underskrift foresatt 2: |