



FROLAND KOMMUNE PP-tjenesten
Besøksadresse: Rislandsveien 9
Postadresse: Frolandsveien 995
4820 Froland
Telefon: 37 50 24 50

Unntatt Offentlighet
Offentlighetsloven
§ 13, jf. Fvl. § 13

HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE KOMMUNEPSYKOLOG OG LOGOPED

Personen som henvises:		
Etternavn:	Fornavn, mellomnavn:	
Personnr.: (11 siffer)	Gutt Jente	Telefon / mobil:
Adresse:	Postnr.:	Poststed:
Opprinnelsesland:	Morsmål:	Behov for tolk: Ja Nei
Søsken (navn og fødselsår):		
Skole / Barnehage:		
Skole, barnehage, helsestasjon m.v.		Årstrinn / gruppe / avdeling:
Foreldre / foresatte / verge 1		
Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:	E-post:	Telefonnr.:
Relasjon: Mor: Far: Fosterhjem: Verge:	Foreldreansvar: Ja Nei	Daglig omsorg: Ja Nei
Annet:		
Foreldre / foresatte / verge 2		
Etternavn:	Fornavn:	Født:
Adresse:	E-post:	Telefonnr.:
Relasjon: Mor: Far: Fosterhjem: Verge:	Foreldreansvar: Ja Nei	Daglig omsorg: Ja Nei
Annet:		
Bosituasjon:		
Bor hos:	Delt bosted:	
Mor: Far: Begge foreldre:		
Egen bolig: Annet: Spesifiser:		
Fastlege:		
Navn:		
Individuell plan koordinator:		
Navn:		



FROLAND KOMMUNE PP-tjenesten
Besøksadresse: Rislandsveien 9
Postadresse: Frolandsveien 995
4820 Froland
Telefon: 37 50 24 50

Unntatt Offentlighet
Offentlighetsloven
§ 13, jf. Fvl. § 13

Henvisningsgrunn:	
Prioritet rekkefølge. Skriv den viktigste først, bruk 1, 2, 3	
Sosiale og emosjonelle vansker	Språkforstyrrelse
Konsentrasjonsvansker	Talevansker (f.eks. uttale, stamming)
Lærevansker	Flerspråklige vansker
Medisinske årsaker	Skolefravær
Annet	Syn / hørsel
Beskrivelse av henvisningsgrunn:	
Vedlegg / dokumentasjon:	
Pedagogisk rapport (MÅ vedlegges) Inkl. tiltak som er gjennomført og varighet av disse, Jfr. Opplæringslovens § 5-4, 1. ledd	
Kartleggingsprøver i norsk (skole)	
Kartleggingsprøver i matte (skole)	
TRAS (barnehage)	
Alle Med (barnehage)	
Syn / Hørsel test	
Annet	
Har eleven / barnet vært diskutert i ressursteam?	
Ja	Nei



FROLAND KOMMUNE PP-tjenesten
Besøksadresse: Rislandsveien 9
Postadresse: Frolandsveien 995
4820 Froland
Telefon: 37 50 24 50

Unntatt Offentlighet
Offentlighetsloven
§ 13, jf. Fvl. § 13

Tiltak som ønskes gjennomført av PPT:		
Henviser:		
Foresatte:	Barnehage:	Skole: Helsestasjonen: Andre:
SAMTYKKE:		
Vi / jeg samtykker, ved å signere, i henvisningen til PPT. Vi / jeg er kjent med opplysninger gitt på skjema og vedlegg.		
Underskrifter:		
Når begge foreldre / foresatte har foreldreansvar, bør begge undertegne henvisningen.		
Sted:	Dato:	Foresatte
Sted:	Dato:	Henvisende instans: Styrer / enhetsleder / fastlege / helsesøster: