

**HENVISNINGSSKJEMA til Pedagogisk psykologisk tjeneste****Henvisningen gjelder:**

<input type="checkbox"/> B	Hjelp til elev Systemarbeid (Veiledning/konsultasjon)
----------------------------	--

**A. DERSOM HENVISNINGEN GJELDER HJELP TIL ENKELTBARN/ELEV**

ELEV			
Elev (for- og etternavn)	Født:	Kjønn:	Skoleår:
Adresse:	Postnr./sted.:		Tlf:
Skole:	lærer:		Avdeling/trinn:

FORESATTE/VERGE/HJELPEVERGE				
Navn:				
Adresse:				
Postnr./sted				
Tlf. privat:	Mobil:	Tlf. arbeid:		
Andre omsorgspersoner:				
Navn:		Adresse:		Tlf.:

HVA SLAGS HJELP ØNSKES FRA PPT (sett kryss)?	
<input type="checkbox"/> Rådgivning/veiledning	<input type="checkbox"/> Viderehenvisning
<input type="checkbox"/> Utredning	<input type="checkbox"/> Rettighetsvurdering
<input type="checkbox"/> Annet: (beskriv)	

HENVISNINGSGRUNN (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker <input type="checkbox"/> Taleflyt/stamming <input type="checkbox"/> Uttale
<input type="checkbox"/> Spesifikke fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker <input type="checkbox"/> Matematikkvansker
<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker	
<input type="checkbox"/> Sosiale/emosjonelle vansker	<input type="checkbox"/> Adferd/samhandlingsvansker <input type="checkbox"/> Uro/konsentrasjonsvansker <input type="checkbox"/> Skolefravær <input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Andre årsaker:	
Beskriv:	

Dersom eleven er undersøkt/utredet av andre instanser, vennligst oppgi resultat/diagnose:				
<input type="checkbox"/> Syn	Undersøkt når:		av hvem:	
<input type="checkbox"/> Hørsel	Undersøkt når:		av hvem:	
<input type="checkbox"/> Annet.	Undersøkt når:		av hvem:	
Beskriv:				

B. DERSOM OPPDRAGET GJELDER SYSTEMARBEID (eks. klassemiljø, kurs, nettverk og lignende), send med egen redegjørelse:
Målgruppe:
Type oppdrag:

**HENVISENDE INSTANS:**

Person(er) eller instans:

Kontaktperson:

Adr. Postnr./sted:

Tlf.:

**SAMTYKKE-ERKLÆRING:**

Vi samtykker også i at PP-tjenesten kan samarbeide med (sett kryss):

- Helsetjenesten  
 Sosialtjenesten  
 Barnevernet  
 Psykiatritjenesten  
 Andre, hvilke: Dagsenter/arbeidsplass

**UNDERSKRIFTER**

Sted:

Dato:

.....  
Henvisers underskrift:

Sted:

Dato:

Sted:

Dato:

.....  
Elevens/foresattes underskrift

Vedlegg:

   Annet

Henvisingsskjema returneres til Bodø voksenopplæring og sendes derfra til PPT Bodø kommune,  
Postboks 314, 8001 BODØ