

**PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE  
SUNNDAL TINGVOLL**

Postadresse: Postboks 120, 6601 Sunndalsøra – Besøksadresse: Sunndalsveien 14 - Telefon 71689700  
e-post: sunndal@pptnordmore.no

Unntatt offentlighet  
Jfr. Off.loven § 13, Forvaltningsloven § 13

**HENVISNING TIL PPT – FØRSKOLEBARN**

Skjemaet må sendes på papir – ikke elektronisk.

<b>Hva ønsker dere hjelp til fra PPT?</b>
---

<b>Er saken drøftet med PPT?</b>	JA	NEI
Hvis nei, begrunn hvorfor:		

Navn:	Gutt:	Født:
	Jente:	Morsmål:
Adresse:		
Postnr./sted:		
Barnehage:	Tlf:	Ped.leder/styrer:
Foresatte (mor):	Mobil/telefon:	
Adresse:	E-postadr.:	
Foresatte (far):	Mobil/telefon:	
Adresse:	E-postadr.:	

<b>Barnets vansker slik de vurderes av barnehagen i samråd med foresatte, ev. etter drøfting med PPT</b>			
Talevansker		Sammensatte vansker	
Språkforståelsvansker		Somatiske vansker	
Spesifikke lærevansker		Minoritetsproblematikk	
Generelle lærevansker		Miljørelaterte vansker	
Psykososiale vansker		Synsvansker	
Atferds/samhandlingsvansker		Hørselsvansker	
Oppmerksomhet/konsentrasjonsvansker		Annet:	
Gjennomgående utviklingsforstyrrelser			

### **Informasjon fra henviser:**

Beskriv ferdigheter, sterke sider:

Beskriv vansker:

Har dere hatt kontakt med andre hjelpeinstanser for disse vanskene? Eventuelt hvilke(n)?

Hvordan er vanskene kartlagt? Legg ved kopi av kartleggingsmateriell.

Henvissende instans:

Dato:

Underskrift enhetsleder/styrer:

Underskrift kontaktperson:

### Informasjon fra foresatte:

Beskriv barnets ferdigheter, sterke sider:

Beskriv barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, sykdommer, skader, søvnmønster):

Beskriv vansker:

Har dere/du gjort noe spesielt for å arbeide med vanskene?

Hvem bor sammen med barnet?

Hvem har daglig omsorg for barnet?

Hva ønsker dere hjelp til fra PPT?

### Erklæring om samtykke:

Undertegnede er kjent med formålet og innholdet i meldingen. Dersom det er delt foreldrerett må den som har daglig omsorg skrive under. Samtykkeerklæringen skal underskrives av foreldre eller andre med foreldreansvar.

PPT får samtykke til å utveksle nødvendige opplysninger i saken med følgende samarbeidspartnere:

Foresatte:	Andre PPT:	Barnevern:	Lege/sykehus:
Skole/barnehage:	Helsestasjon:	BUP:	NAV:
Andre (spesifiser):			

Sted:

Dato:

Underskrift foresatte: