Unntatt offentlighet – Offentleglova § 13, første ledd.

Forvaltningsloven § 13.

|  |
| --- |
| **HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE** |
| MELDING OM BARN/UNGDOM SOM ØNSKER TJENESTER FRA LONGYEARBYEN  PP-Kontor  Longyearbyen lokalstyre, postboks 350, 9171 Longyearbyen, tlf. 79 02 21 50 |

***NB! Det er viktig at henvisningsskjemaet fylles ut så fullstendig som mulig.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BARN / UNGDOM SOM HENVISES** | | | | | | | | | | |
| Fornavn: | | | | | | | Født: |  | | |
| Etternavn: | | | | | | | Personnr.: |  | | |
| Adresse: | | | | | | | Kjønn: |  | | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf.: |  | | |
| Statsborgerskap: | | | | | | | Morsmål: |  | | |
| Barnehage/skole: | | | | | | | Avd./klasse: |  | | |
| **MOR** | | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Født: |  | | |
| Adresse: | | | | | | | Tlf. privat: |  | | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf. arb.: |  | | |
| E – post: | | | | | | |  |  | | |
| **FAR** | | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Født: |  | | |
| Adresse: | | | | | | | Tlf. privat: |  | | |
| Postnr./-sted: | | | | | | | Tlf. arb.: |  | | |
| E – post: | | | | | | |  |  | | |
| **FORELDREANSVAR** | | | | | | | | | | |
| Felles |  | Mor (alene) |  | Far (alene) |  | Andre: | | |  | |
| **BOSTED (hvem bor barnet til daglig sammen med?)** | | | | | | | | | | |
| Begge foresatte |  | Mor (alene) |  | Far (alene) |  | Delt bosted, omtrent like mye hos hver | | |  | |
| **EVENTUELT ANNEN DAGLIG OMSORGSPERSON** | | | | | | | | | | |
| Navn: | | | | | | | Født: |  | | |
| Evt. Kommentar: | | | | | | | Tlf. arb.: |  | | |
| **SØSKEN/HALVSØSKEN/STESØSKEN** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Navn og fødselsår: | | | |
| **HENVISNINGSGRUNN**: **Skal være redegjort for i den vedlagte pedagogiske rapporten.** | | | |
| HVILKEN HJELP ØNSKER HENVISENDE INSTANS FRA PPT? (Sett ett eller flere kryss). | | |
|  | Sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning |  | |
|  | Utredning av fagvansker |  | |
|  | Utredning av atferds- og konsentrasjonsvansker |  | |
|  | Veiledning til foreldre |  | |
|  | Sakkyndig vurdering angående framskutt eller utsatt skolestart |  | |
|  | Annet, spesifiser: |  | |

**Fortsetter neste side**

|  |
| --- |
| **TILLEGGSOPPLYSNINGER FRA FORESATTE, EVENTUELT ANDRE OPPLYSNINGER:** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **HENVISENDE INSTANS** | | | | |
| Barnehage/skole/andre: |  | | Tlf.: |  |
| Ved (navn): | |  | | |
| Underskrift, pedagogisk leder / kontaktlærer: | | Underskrift, styrer / rektor: | | |
| Longyearbyen, den | | Longyearbyen, den | | |
|  | |  | | |
| **FORESATTES UNDERSKRIFTER** | | | | |
| **Vi samtykker i henvisningen til Pedagogisk-psykologisk tjeneste i Longyearbyen og at det eventuelt kan utarbeides en sakkyndig vurdering av behov for spesialpedagogisk hjelp / spesial-undervisning, jf. opplæringslova § 5-4.**  **Hvis henvist ungdom har fylt 16 år, har vedkommende samtykket til henvisningen?**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Ja** |  | **Nei** |  |  | | | | | |
| Longyearbyen, den | | Longyearbyen, den | | |
| (underskrift mor) | | (underskrift far) | | |