Unntatt offentlighet – Offentleglova § 13, første ledd.

 Forvaltningsloven § 13.

|  |
| --- |
| **HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE** |
| MELDING OM BARN/UNGDOM SOM ØNSKER TJENESTER FRA LONGYEARBYEN  PP-KontorLongyearbyen 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) |