|  |  |
| --- | --- |
|  | **Henvisning til PPT Aukra og Molde**  For barn under opplæringspliktig alder |

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**Lov om barnehage § 31 Rett til spesialpedagogisk hjelp.**

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage. Formålet med spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter. Spesialpedagogisk hjelp kan gis til barnet individuelt eller i gruppe. Hjelpen skal omfatte tilbud om foreldrerådgivning. Kommunen skal oppfylle retten til spesialpedagogisk hjelp for barn bosatt i kommunen.

**Lov om barnehagen § 34 Sakkyndig vurdering.**

Før kommunen eller fylkeskommunen fatter vedtak om spesialpedagogisk hjelp, skal det foreligge en sakkyndig vurdering av om barnet har særlige behov for spesialpedagogisk hjelp.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om barnet** | | |
| Personopplysninger | | |
| Fødselsnummer | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål | Mobil |
| Kjønn:  Gutt  Jente | | |

|  |
| --- |
| Henvist før:  **Ja  Nei**  Hvis ja:  Gjelder ny sakkyndig vurdering. Siste sakkyndige vurderings varighet: \_\_\_\_\_\_\_\_  Ny utredning/kartlegging. Spesifiser:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Annet. Spesifiser: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Foreldre/foresatte** | | | |
| Personopplysninger som forelder 1/foresatt 1 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Adresse | Postnummer | | Poststed |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | | Epost |
| Behov for tolk:  Ja  Nei | | Hvilket språk: | |
| Personopplysning forelder 2/foresatt 2 | | | |
| Fornavn, mellomnavn | | Etternavn | |
| Adresse | Postnummer | | Poststed |
| Mobil | | | |
| Arbeidssted | Telefon arbeid | | Epost |
| Behov for tolk:  Ja  Nei | | Hvilket språk: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Barnehage**  Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut. | | | |
| Barnehagens navn | | | Telefon |
| Avdelingen/gruppens navn/antall barn | | | |
| Navn på pedagogisk leder/kontaktperson i barnehagen | | | |
| Førhenvisningssamtale  Dato: | | | Hvem deltok? |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? | | | |
| Henvisningsgrunn | | | |
| **Opplysninger fra henvisende instans** | | | |
| Når startet vanskene?  Type vanske:  ☐ Språk/kommunikasjon  ☐ Hørsel  ☐ Syn  ☐ Psykososiale vansker  ☐ Uro, konsentrasjon/oppmerksomhet  ☐ Søknad om fremskutt skolestart ☐ Søknad om utsatt skolestart  ☐ Annet. Beskriv: | | | |
| **Relasjon barn – voksen:**  I tilvenningsperioden. Hvordan knyttet barnet seg til kontaktperson/tilknytningspersonen i barnehagen? Eventuelt ved overgang til ny avdeling?  Beskriv samspillet mellom barnet og voksne. | | | |
| **Funksjonsbeskrivelse**  Skriv både hva barnet mestrer godt og hva det strever med | | | |
| **Språklig fungering:**  Verbalt språk   * Ordforråd * Setningsoppbygging * Uttale   Språkforståelse. kommunikasjonsferdigheter |  | | |
| **Sosial/emosjonell fungering:**   * Lekeevne * Evne til samspill i lek * Følelsesregulering |  | | |
| **Konsentrasjon/oppmerksomhet**   * Evne til å opprettholde lek/aktivitet i egenvalgte og tilrettelagte lekesituasjoner * Evne til å initiere og avslutte lek * Evne til å ta imot beskjeder. |  | | |
| **Motorikk**   * Finmotorikk * Grovmotorikk * Kroppsbevissthet |  | | |
| **Selvhjelpsferdigheter**   * Av – påkledning * Måltid * Toalett * Evne til å søke hjelp ved behov |  | | |
| **Beskrivelse av tiltak som har vært prøvd ut og evaluering av disse** | | | |
| **Tiltak** | **Evaluering** | | |
| Underskrift fra henvisende instans (ved henvisning til PPT skal styrer alltid signere) | | | |
| Sted | | Dato | | |
| Underskrift | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til henvisningen fra foreldre** | |
| Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar. | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 1 | |
| Sted | Dato |
| Underskrift forelder 2 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opplysninger fra foreldre** | | | |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen: | | | |
| Beskriv barnets sterke sider: | | | |
| Når startet vanskene?  Samsvarer barnehagen sin beskrivelse av barnet slik dere ser barnet og dets utfordringer? | | | |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): | | | |
| Fungerer synet normalt?  □ Ja  □ Nei | | | Fungerer hørsel normalt?  □ Ja  □ Nei |
| Når startet barnet i barnehage? | | | |
| Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel? | | | |
| Hvem består den nærmeste familien av til daglig:  Nettverk/nærpersoner: | | | |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet: | | | |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. | | | |
| Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal bidra med: | | | |
| **Samtykke til samarbeid** | | | |
| ☐ Helsestasjon / skolehelsetjeneste  ☐ Barneverntjeneste  ☐ Psykiatritjeneste  ☐ Fastlege /spesialisttjeneste  ☐ Barnehage  ☐ Logoped  ☐ Andre | | | |
| Hvilke andre: | | | |
| Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar | | | |
| Sted | | Dato | |
| Underskrift forelder 1 | | | |
| Sted | Dato | | |
| Underskrift forelder 2 | | | |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig. | | | |

**Vedlegg:**

**Referat fra førhenvisningssamtale**



**Egne observasjoner med refleksjoner**

**TRAS/Alle med eller andre kartleggingsskjema med egne vurderinger/refleksjoner**

**Udirs Samtaleguide om barnets morsmål (vedlegg til henvisning for flerspråklige barn)**

**Annet**