# Gjentatt henvisning til PP-tjenesten

# *Brukes når gjeldende sakkyndig vurdering går ut og det er behov for ny.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gjentatt henvisning gjelder** | | | | | | | | |
| Navn | | Født | | Kjønn | | | Barnehage-/Skoleår | |
| Adresse | | Postnr og sted | | | | | Tlf | |
| Barnehage/skole | | Ped. leder/kontaktlærer | | | | | Avdeling/trinn | |
| **Foreldre /foresatte** | | | | | | | | |
| Navn | Adresse | | | | Mob | | | Tlf. arbeid |
| Navn | Adresse | | | | Mob | | | Tlf. arbeid |
| Behov for tolk  JaNei | | | Hvilket språk | | | | | |
| **Barnet bor hos** (Sett kryss) | | | | | | | | |
| Barnet bor hos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem har daglig omsorg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem har foreldreansvar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem skal ha info/ møteinnkalling:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Fosterhjem: Ansvarlig kommune, kontaktperson, adresse og tlf. | | | | | | | | |
| **Barnehage** Barnet har hatt spesialpedagogisk hjelp i følgende barnehageår:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Skole**  Eleven har hatt spesialundervisning i følgende skoleår:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **Barnehage:** Drøftet i møte med spesialpedagog og PP-rådgiver, dato | | |  | | | | | |
| **Skole:** Drøftet i ressursteam, dato | | |  | | | | | |
| Siste sakkyndig vurderings varighet | | |  | | | | | |
| Følgende dokumenter skal legges ved | | |  | | Pedagogisk rapport og årsrapport | | | |
|  | | Kartleggingsresultater | | | |
|  | | Karakterer (gjelder ungdomsskoleelever) | | | |
| **Rehenvisningsgrunn** | | | | | | | | |
| Hvem ønsker ny sakkyndig vurdering | | |  | | | | | |
| Hvorfor ønskes ny sakkyndig vurdering | | |  | | | | | |
| Det bes om vurdering av (sett kryss) | | |  | | | Rett til spesialundervisning (Oppll. § 5.1) | | |
|  | | | Rett til spesialpedagogisk hjelp (Bhgl. §19a) | | |
| **Annen relevant informasjon (eks. barnevern, bup, FABU, habilitering, stat.ped., helsestasjon m.m.)** | | | | | | | | |
| Dersom barnet/eleven er vurdert eller diagnostisert av annen instans, ber vi om at dokumentasjon vedlegges. | | | | | | | | |
| **Underskrift fra skole/barnehage** | | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift kontaktlærer/pedagogisk leder | | |  | | | | | |
| Underskrift rektor/styrer | | |  | | | | | |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte** | | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift foresatt 1 | | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift foresatt 2 | | | | | | | | |
| **Samtykke til henvisning fra eleven** Fra eleven har fylt 15 år, er det tilstrekkelig med elevens samtykke i saker om spesialundervisning. Foreldrenes samtykke er ikke lenger nødvendig. Det er viktig at foreldre har diskutert spesialundervisning med eleven. Videre er det viktig at eleven er innforstått med hva dette er, og hvorfor han eller hun trenger spesialundervisning. | | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift elev | | | | | | | | |
| **Samtykke til samarbeid** | | | | | | | | |
| Helsestasjon/skolehelsetjeneste  Barnevern  BUP | | | Habilitering  Fastlege  FABU  Andre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift foresatt 1 | | | | | | | | |
| Sted | | | Dato | | | | | |
| Underskrift foresatt 2 | | | | | | | | |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig | | | | | | | | |
| **Opplysninger fra foresatte (legges ved gjentatt henvisning dersom de ønsker et slikt vedlegg)** | | | | | | | | |
| Gi kort beskrivelse av barnets styrker, vansker og grunn for gjentatt henvisning. | | | | | | | | |

**Henvisning sendes:**Ullensaker kommune  
PPT  
Postboks 470  
2051 Jessheim   
Telefon: 66 10 80 00

Kopi sendes: Foresatte

Barnehage / skole