

Oppmelding til PP-tenesta

Opplysningar om barnet		
Personopplysningar		
Fødselsnummer	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststad
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn		
<input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Jente		

Foreldre		
Personopplysningar om forelder 1		
Fornamn, mellomnamn		Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk		Kva språk:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Personopplysningar om forelder 2		
Fornamn, mellomnamn		Etternamn
Adresse	Postnummer	Poststad
Mobil		
Arbeidsstad	Telefon arbeid	E-post
Behov for tolk		Kva språk:
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		

Barnehage	
Skule	Telefon
Pedagogisk leiar/spesialpedagog	
Har PP-tjenesta vore konsultert i forkant av oppmeldinga? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Eventuelt med kven?
Kven tok initiativ til oppmeldinga?	

Opplysningar fra barnehage
Gje ei kort skildring av vanskane/ grunn for oppmeldinga . Legg ved pedagogisk rapport.
Når starta vanskene?
Kva tiltak har vore prøvd ut for å avhjelpa barnet sine vanskar? Gje ei kort skildring av omfang og effekt av desse:
Kva ynskjer de at PPT skal gjera?

Underskrift fra barnehage	
Stad	Dato
Underskrift pedagogisk leiar/spesialpedagog	
Stad	Dato

Underskrift styrar	
Samtykke til oppmeldinga frå føresette	
Må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar	
Stad	Dato
Underskrift føresette1	
Stad	Dato
Underskrift føresette2	

Opplysningar fra føresette blir fylt ut av føresette og lagt ved oppmeldinga kun dersom dei ynskjer eit slikt vedlegg.

Opplysningar fra føresette
Gje ei kort skildring av vanskane/ grunn for oppmeldinga:
Gjer greie for bornet sine sterke sider:
Kor tid starta vanskane?
Særlege merknader i bornet si utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdomar /skadar, livshendingar):

Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt kva for ein lækjar er konsultert når det gjeld syn/hørsel?	
Kven består den næraste familie av til dagleg:	
Gje ei kort skildring av kva du/de har gjort for å hjelpa barnet:	
Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lækjar, sosial-/barneverntenester eller andre)? Eventuelle rapporta blir lagt ved oppmeldinga.	
Kva ynskjer du/de at PP-tenesta skal gjera?	

Samtykke til samarbeid	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon / skulehelsetenesta <input type="checkbox"/> Barneverntenesta <input type="checkbox"/> Psykiatritenesta (BUP) <input type="checkbox"/> Fastlækjar /spesialistteneste <input type="checkbox"/> Andre	
Kven andre:	
Må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar	
Stad	Dato
Underskrift føresette1	
Stad	Dato
Underskrift føresette2	
Dette samtykket kan bli endra eller trekkast tilbake seinare dersom det er ynskjeleg.	

