|  |
| --- |
| Bydel NordstrandAvdeling Oppvekst og velferdPedagogisk fagsenter |

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

**Henvisning til PP-tjenesten for barn under opplæringspliktig alder**

|  |
| --- |
| **Opplysninger om barnet** |
| Personopplysninger |
| Fødselsnummer | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Nasjonalitet | Morsmål | Bostedsbydel |

|  |
| --- |
| **Foresatte** |
| Personopplysninger om foresatt 1 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil | E-post |
| Behov for tolk [ ]  Ja [ ]  Nei | Hvilket språk: |
| Personopplysninger om foresatt 2 |
| Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Mobil | E-post |
| Behov for tolk [ ]  Ja [ ]  Nei [ ]   | Hvilket språk: |

|  |
| --- |
| **Barnehage**Dersom barnet ikke går i barnehage skal ikke denne boksen fylles ut.  |
| Barnehagens navn |
| Avdelingen/gruppens navn | E-post |
| Navn på pedagogisk leder/ kontaktperson  | Telefon |
| Navn på styrer | E-post  |
| Navn på veileder fra Pedagogisk fagsenter | Telefon og E-post |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra barnehagen/ bydelen som henvisende instans**I Oslo kommune skal henvisninger til PP-tjenesten sendes i samarbeid med Pedagogisk fagsenter  |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?[ ]  Ja [ ]  Nei | Eventuelt med hvem? |
| Gi en kort beskrivelse av barnet. Hva er barnets sterke sider? Hva er grunnen for henvisningen?  |
| Hvilke tiltak har vært iverksatt? Gi en beskrivelse og evaluering av disse: |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal gjøre? |

|  |
| --- |
| **Underskrift fra barnehagen** |
| Sted | Dato |
| Underskrift styrer |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foreldre** |
| Gi en kort beskrivelse av grunn for henvisningen: |
| Beskriv barnets sterke sider: |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser): |
| Fungerer synet normalt?□ Ja□ Nei | Fungerer hørsel normalt?□ Ja□ Nei  |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig: |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. |

|  |
| --- |
| **Samtykke til henvisningen fra foresatte** |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 2 |

|  |
| --- |
| **Samtykke til samarbeid med andre instanser** |
| [ ]  Helsestasjon[ ]  Barneverntjeneste[ ]  Fastlege /spesialisttjeneste [ ]  Andre |
| Hvilke andre: |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 1 |
| Sted | Dato |
| Underskrift foresatt 2 |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig. |