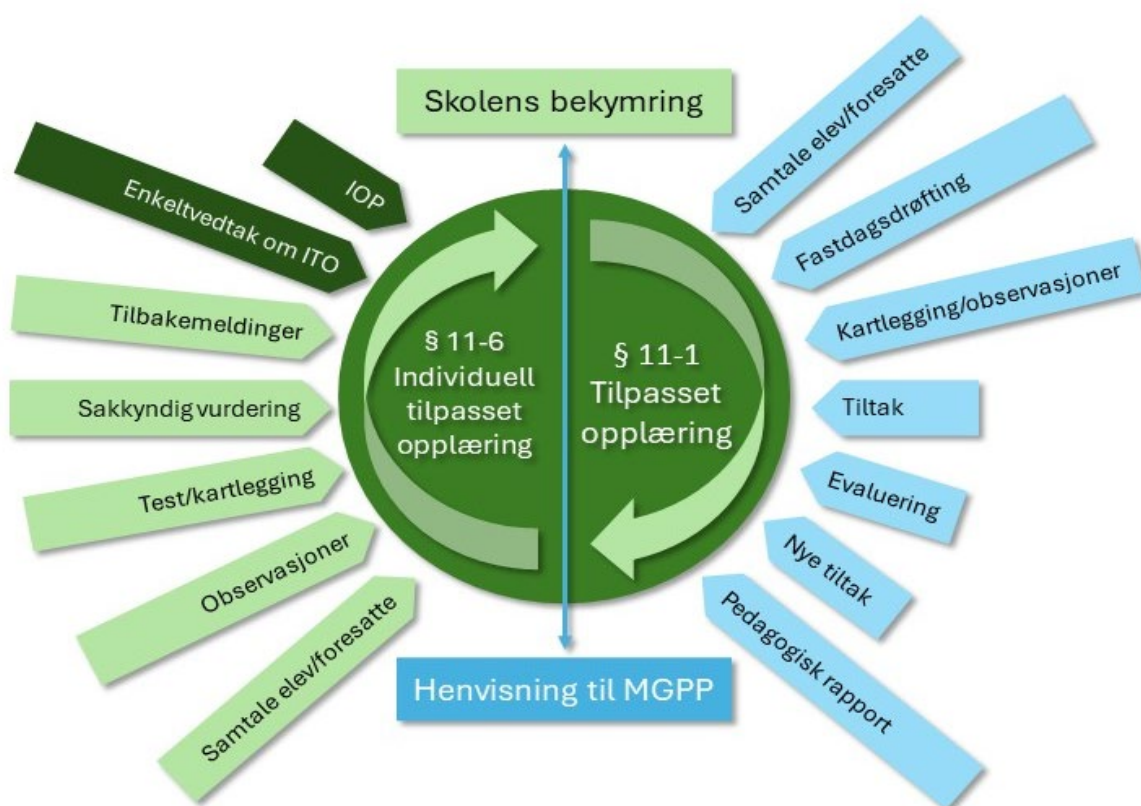




Nord-Fron Sør-Fron Ringebu

Henvisningsskjema til Midt-Gudbrandsdal pedagogisk- psykologisk rådgjevingstjeneste

VEIEN FRA BEKYMRING TIL INDIVIDUELL TILRETTELAGT OPPLÆRING



Elevers navn:

Adresse:

Født.nr (11 siffer):

Saken er drøftet med:

NAVN SAKSBEHANDLER MGPP:

Opplysninger om eleven		Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1
Personopplysninger		
Fødselsnummer (11 siffer)	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn: <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente	Har eleven hatt spesialundervisning/spesialpedagogisk hjelp tidligere? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Kommentar:

Forhåndsvarsel jf. Fvt. § 16

Som resultat et av henvisningen kan det fremkomme at eleven har behov for individuell tilrettelagt opplæring (Jf. Opplæringslovas § 11-6). Før skolen evt. fattet vedtak om individuell tilrettelagt opplæring vil MGPP sin sakkyndige vurdering gjennomgås i møte med foreldre/elev og skole, slik at foreldre/elev kan uttale seg. I tillegg presiseres det at foreldre/elev har rett til å uttale seg under hele prosessen.

Foreldre (Om elev er under 18 år) personopplysninger		Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1
Forelder 1	Forelder 2	
Fullt navn:	Fullt navn:	
Full adresse:	Full adresse:	
E-post:	E-post:	
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Behov for tolk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nei	
Skole		
Skole:	Telefon:	
Kontaktlærer:	Mobil:	e-post:
Når var MGPP konsultert angående saken?	Hvem fra MGPP er involvert i saken?	

Underskrift fra skole	
Sted, dato:	Underskrift kontaktlærer:
Sted, dato:	Underskrift, rektor:
Samtykke til henvisningen fra foreldre og elev (hvis over 15 år)	
Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted, dato:	Underskrift, forelder 1:
Sted, dato:	Underskrift, forelder 2:
Sted, dato:	Underskrift, elev:

Opplysninger fra foreldre
Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen, (inkl. når bekymringen oppstod):
Beskriv elevens sterke sider:

Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader og livshendelser):	
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?	
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.	
Samtykke om tverrfaglig samarbeid <input type="checkbox"/> Helsestasjon / skolehelsetjeneste <input type="checkbox"/> Barneverntjeneste <input type="checkbox"/> Psykiatritjeneste/BUP <input type="checkbox"/> Fastlege /spesialisthelsetjeneste <input type="checkbox"/> Andre:	
Samtykket må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift forelder 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2	
Sted	Dato

Underskrift elev (hvis over 15 år)

Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig

Vedlegg til henvisningen

Etter samtykke fra elev/foresatte er følgende dokumenter vedlagt:

- Pedagogisk rapport (**skal alltid vedlegges**)
- Kartleggingsresultater (Resultat nasjonale prøver, karakterutskrift, trivselsundersøkelse, sosiogram osv)
- Rapport fra syns-/ hørselsundersøkelse
- Medisinske opplysninger
- Andre relevante dokumenter (f. eks kopi av referat, elevarbeid osv.) :

Ferdig utfylt henvisning sendes til: **MidtGudbrandsdal**

PPT Kommunevegen 1 2647 SØR-FRON (ØNSKES
PRIMÆRT MOTTATT DIGITALT)