# HENVISNINGSSKJEMA TIL PPT FOR YTRE NORDMØRE, VOKSNE

## Til bruk før/ved henvisning til PPT

Skjemaet brukes ved henvisning/melding om behov for opplæring i henhold til Opplæringslovens §4 A-2.

Unntatt offentlighet jamfør Offentlighetsloven §13 og Forvaltningsloven §13.

## GJELDER:

|  |  |
| --- | --- |
| Fullt navn: | Fødselsnummer: |
| [ ]  Mann [ ]  Kvinne  | E-post: |
| Etnisitet: Morsmål: Behov for tolk: [ ]  | Navn evt. Skole/arbeid: |
| Bostedsadresse: | Adresse evt. Skole/arbeid: |
| Telefonnummer: | Telefon evt. skole/arbeid: |
| Fastlege: | Evt. annen kontaktperson (med funksjon): |

## PROBLEMSTILLING:

|  |
| --- |
| Velg inntil 3 områder fra listen. Sett den viktigste først.[ ] Fag: [ ] Hørsel[ ] Lese-/skrivevansker [ ] Kommunikasjon/uttale[ ] Språkvansker [ ] Motorikk[ ] Konsentrasjon/oppmerksomhet [ ] Bekymringsfullt skolefravær. [ ] Atferd Hittil inneværende skoleår: \_\_\_dager og \_\_\_ timer. [ ] Emosjonelle vansker [ ]  Matematikk [ ] Syn [ ] Annet:  |
| Gi en kort beskrivelse av vanskeområde: |
| Har det tidligere blitt gjort noe i forhold til vanskeområde?[ ] Ja [ ] Nei  |
| Hvis ja, beskriv tiltak, og legg ved eventuell relevant dokumentasjon: |
| Andre opplysninger: |

## NYTTIG NAVN OG ADRESSE:

|  |
| --- |
| For hurtigst mulig saksgang, bes det om at dokument/kopier som kan ha betydning for saksbehandlingen (epikriser, utredninger, IOP og IP og lignende) legges ved. Dersom PPT må innhente informasjon, bes det om navn og adresser som kan være til nytte i denne forbindelse, samt samtykke til informasjonsinnhenting fra søker eller nærmeste pårørende. *PPT er pålagt taushetsplikt etter forvaltningsloven § 13a, pkt. 1 og særrådgiving på de enkelte områder.*  |
|  | Navn/kontaktperson | Adresse | Telefonnummer |
| HovedopplæringsinstitusjonHovedansvarlig for oppfølging |  |  |  |
| Legesenter v/primærlege |  |  |  |
| Sykehus, avdeling |  |  |  |
| NAV |  |  |  |
| Statsarkiv |  |  |  |
| Andre |  |  |  |

## SAMTYKKEERKLÆRING:

|  |
| --- |
| Det samtykkes i at PPT kan viderehenvise og eventuelt oversende aktuelle dokumenter til andre etater som kan bidra til å gi den hjelp det her bes om: |
| Sted, dato:Meg selv/nærmeste pårørende:Enhet/institusjon:  |
| Vedrørende (navn): Født:  |
| I henhold til personopplysningsloven § 8 og 9, samtykker jeg med dette at PPT for Ytre Nordmøre mottar, eventuelt innhenter, pedagogiske og medisinske opplysninger som er relevante for videre tiltak og samarbeid: |
| Sted, dato: Underskrift meg selv/nærmeste pårørende: |