# REHENVISNINGSSKJEMA TIL PPT FOR YTRE NORDMØRE, VOKSNE

## Til bruk før/ved rehenvisning til PPT

Skjemaet brukes ved rehenvisning/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 skole/arbeid: |
| Bostedsadresse: | Adresse skole/arbeid: |
| Telefonnummer: | Telefon skole/arbeid: |
| Fastlege: | Nærmeste pårørende (ved behov): |

## 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: |
| Hva er årsaken til at det fortsatt er behov for oppfølging: |
| Hva har blitt gjort i forhold til vanskeområdet? (Beskriv tiltak, og legg ved rapport/relevant informasjon) |
| Er det behov for mer/ny utredning? |
| 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 |
| Hovedopplæringsinstitusjon  Hovedansvarlig 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: |