

Henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste i Ås

For voksne

Henvisende instans:	Person(er):
Adresse:	Telefon:

Hvilken hjelp ønskes av PPT (sett kryss):

Sakkyndig vurdering <i>Behov for spesialundervisning opplæringsloven § 4A-2</i>	Fornye sakkyndig vurdering <i>Der gjeldene sakkyndig vurdering utgår</i>
Veiledning	Logoped
Utredning:	Videre henvisning

Personopplysninger:

For- og etternavn:		Fødsel- og personnummer	
		:	
Adresse:	Postnummer/sted:	Kjønn:	Telefon:
Nasjonalitet:	Behov for tolk:	Ved ja, hvilket språk:	

Har eleven verge? Fyll ut under

Navn:		Adresse:	
Fødsel- og personnummer:		Telefon:	

Årsak til henvisningen:

Aktiviteter i dagliglivet (ADL)	Grunnleggende kommunikasjon (kommunikasjonshjelpemidler/ASK)	
Kommunikasjon: Stemme	Grunnleggende ferdigheter:	
Stamming/taleflyt		Lese- og skriving
Uttale		Matematikk
Språk		Andre fag
Synspedagogisk opplæring	Annet:	

Opplysninger fra eleven/vergen:

Beskriv dine sterke sider:
Fortell om dine interesser og hobbyer:
Gi en kort beskrivelse av vanskene dine:
Eventuelt medisinske diagnoser:
Ved annet morsmål enn norsk:
Lese- og skrive kompetanse:
Matematiske ferdigheter:
ADL ferdigheter:

Opplysninger fra skolen:

--

Samtykke og underskrifter:

Samtykke til å innhente/dele informasjon med andre instanser som samarbeider rundt eleven
Jeg/verge samtykker i at PPT kan innhente/dele taushetsbelagte opplysninger med andre instanser (<i>dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT</i>)
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Hvis ja, kryss av for hvilke instanser og angi kontaktperson

- Skole
- Psykiatri (DPS)
- Psykisk helsetjeneste
- Sykehus
- Fastlege
- PPT i annen kommune
- Fysioterapeut/Ergoterapeut
- Andre:

Vi er kjent med opplysninger gitt i henvisningen og i eventuelle vedlegg. Underskrevet henvisning gir samtykke til at eleven henvises til PPT og at det utarbeides sakkyndig vurdering etter opplæringsloven § 4A-2 der det er krysset av for dette.

	Sted/dato	Signatur
Elev		
Verge		

Elev/verge kan legge ved egen dokumentasjon til henvisningen dersom de ønsker det.

Vedlegg når skolen er henvisende instans:

Pedagogisk rapport		Syn/hørsel	
Medisinsk rapport		Kartleggingsresultater	

Underskrift og samtykke:

	Sted/dato	Signatur
Leder henvisende enhet		
Kontaktlærer		

Postadresse: Ås kommune, Pedagogisk psykologisk tjeneste

Postboks 195, 1431 Ås

Besøksadresse: Skoleveien 15, 1430 Ås (Åsgård)

Inngang A - 1. etasje

Elektronisk post: 974 603 438

Ved spørsmål ta kontakt på telefon 64 96 21 00 eller 474 66 708.