**Skjema fra foreldre/foresatte**

-skal følge med henvisningen til PPT

|  |
| --- |
| 1. **Hvem består den nærmeste familien av til daglig og hvor bor barnet?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Beskriv barnets sterke sider:**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Gi en beskrivelse av vansken/utfordringer og i hvilke situasjoner er de fremtredende:**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Når startet vanskene?**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Er det andre med lignende vansker i familien:**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Barnets utvikling**

(fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, spesielle livshendelser) |
| Ved språkutfordringer SKAL syn/hørsel alltid være sjekket i forkant av henvisningen.**Syn**; Fungerer synet normalt JA\_\_­­­­­­\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_* + Hvor/når er synet sjekket?

**Hørsel;** Fungerer hørsel normalt JA\_\_\_\_\_\_\_\_ NEI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* + Hvor/når er hørsel sjekket?

**Sykdommer:** **Annet:** |

|  |
| --- |
| 1. **Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet**
 |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Barnets opplevelse av egne vansker**
 |
|   |

|  |
| --- |
| 1. **Andre opplysninger som kan være relevante for saken**

(eks: samlivsbrudd, flytting, omsorgsovertakelse, traumatiske opplevelser, skolevegring, mobbing og vanskelig livssituasjon) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Hva ønsker du/dere at PPT skal gjøre i denne saken?**
 |
| [ ]  Kartlegging/utredning av vanskene[ ]  Veiledning/rådgivning til barnehagen[ ]  Sakkyndig vurdering |
| [ ]  Annet, spesifiser: |  |

|  |
| --- |
| 1. **Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner i forbindelse med disse vanskene hos barnet?**

(legg gjerne ved eventuelle rapporter eller lignende) |
| [ ]  **Ja** [ ]  **Nei (**Hvis ja, skriv inn navn på instanser/fagpersoner nedenfor) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Vedr. minoritetsspråklige/ flerspråklighet:**
 |
| * Hvor mange år har du/dere bodd i Norge? Snakker dere norsk?
 |
|  |
| * Hvor mange år har barnet bodd i Norge?
 |
|  |
| * Hvilke språk snakker dere hjemme?
 |
|  |
| * Hvilket språk behersker barnet best?
 |
|  |
| * Hvor godt snakker, forstår, leser og skriver barnet eget morsmål?
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Foreldre/ foresattes underskrift:**
 |
| **Jeg/vi er kjent med opplysningene som er gitt i denne henvisningen samt i vedlegg som følger med, og samtykker i henvisning til PPT Meløy** |
|  |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn (trykte bokstaver)** |  |
|  |
| **Sted/dato** |  |  |  |  |
|  |  |  | **Signatur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Navn (trykte bokstaver)** |