**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)** | |