



Namn	Etternamn			Fornamn		Fødd		
Kjønn	<input type="checkbox"/> Gut	<input type="checkbox"/> Jente	Nasjonalitet		Morsmål			
Adresse						Telefon:		
Skule/barnehage						Gruppe/avd.		
Mors namn				Adresse			Telefon	
Fars namn				Adresse			Telefon	
Barnet bur hos	<input type="checkbox"/> Begge foreldra <input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre							
Andre barn i heimen (namn og alder)								
Kven ynskjer (foreslo) at barnet vert tilmeldt?								
TILVISINGSGRUNN (set i prioritert rekkefølge 1-11, 1 viktigast)								
<input type="checkbox"/> Syn/Hørselsvanskar				<input type="checkbox"/> Psykososiale vanskar				
<input type="checkbox"/> Motoriske vanskar/rørslehemming				<input type="checkbox"/> Generelle lærevanskar				
<input type="checkbox"/> Språk/Talevanskar				<input type="checkbox"/> Utsett skulestart				
<input type="checkbox"/> Lese/skrivevanskar				<input type="checkbox"/> Tidleg skulestart				
<input type="checkbox"/> Matematikkvanskar				<input type="checkbox"/> Konsentrasjonsvanskar:				
				<input type="checkbox"/> Anna:				

OPPLYSNINGAR**Tilvisingsgrunn; Gi ei konkret beskriving av vanskane:****Beskriv konkret kva barnet meistrar/ikkje meistrar (faglege ferdigheiter, atferd, motorisk, sosialt, emosjonelt):****Kva tid starta vanskane?****Korleis er vanskane kartlagde (legg ved rapportar/utgreiingar)?****Kva tiltak har vore sett i verk i høve vanskane (omfang og effekt)?**

Beskriv kort barnet si avdeling/gruppe ("klima", timeressursar, avdeling/gruppestorleik osv.)

Kva ynskjer tilvisande instans at PPT skal gjere i denne saka:

Sakkunnig vurdering

Sakkunnig uttale

Andre utfyllande opplysningar:

Underskrift:

Stad

Dato

Kontaktlærer/avd. leiar

Styrrar/rektor/tilvisande instans

Vi samtykker i tilvising til PPT. Vi er kjende med opplysningane som er gitt på skjemaet og i eventuelle vedlegg. Vi samtykker i at PPT kan innhenta opplysningar som er nødvendige for den vidare sakshandsaminga.

Stad

Dato

Foreldre/føresette