|  |  |
| --- | --- |
| **TILMELDINGSSKJEMA TIL**  **PEDAGOGISK PSYKOLOGISK TJENESTE**  **FOR BARN/ UNGDOM I SKOLENE I SKJERVØY KOMMUNE** | **Gjelder fra 07.10.19** |

|  |
| --- |
| **Unntatt offentlighet, jf. offvl § 13, jf. fvl § 13** |

Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste som skal gi råd og veiledning til skoler, barnehager og foreldre om ulike barns vansker. PPT er en sakkyndig instans og skal sørge for at det blir utarbeidet en sakkyndig vurdering der opplæringsloven og barnehageloven krever det. Det opprettes en journal på barnet hos PPT. Foreldre og barn over 15 år har rett til innsyn. PPT har taushetsplikt I henhold til Forvaltningsloven §13.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tilmeldingen gjelder: | | | | | | |
| Etternavn | | Fornavn | | | Født | |
| Adresse | | | | Postnr. og sted | | |
| Gutt | | Jente | | |  | |
| Skole | | Klasse | | | Kontaktlærer | |
| Foreldreansvar: | Mor  Far  Begge  Andre, hvem \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Mors etternavn | Mors fornavn | | Tlf mobil | | | Tlf arbeid |
| Adresse | | | Postnr. og sted | | | |
| Fars etternavn | Fars fornavn | | Tlf mobil | | | Tlf arbeid |
| Adresse | | | Postnr. og sted | | | |
| Søsken – navn og fødselsår | | | | | | |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| For tospråklige: | |
| Barnets morsmål | Barnets hovedspråk |
| Behov for tolk:  Ja, hvilket språk  Nei | Foreldrenes opprinnelige nasjonalitet |
| Barnet har bodd i Norge siden: | |
| Har eleven vedtak om særskilt norskopplæring? | |
| Hva ønskes det hjelp til: | |
| Rådgivning  Veiledning  Kartlegging/ utredning  Utarbeiding av sakkyndig vurdering | |
| Gi eventuelt en kort beskrivelse: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Bakgrunn for tilmeldingen | |
| Hovedvanske:  Oppmerksomhet/konsentrasjon  Atferd/samspill/psykososial funksjon  Lese/skrivevanske  Uttale  Språk/begrep  Syn  Hørsel  Motorikk  Lærevansker/ forsinket utvikling  Matematikkvansker  Annet | Tilleggsvanske:  Oppmerksomhet/konsentrasjon  Atferd/samspill/psykososial funksjon  Lese/skrivevanske  Uttale  Språk/begrep  Syn  Hørsel  Motorikk  Lærevansker/forsinket utvikling  Matematikkvansker  Annet |
| Dersom barnet er diagnostisert av andre instanser, vennligst oppgi diagnosen: | |
| Hvem tok initiativ til tilmeldingen: | |
| Andre samarbeidspartnere | |
| BUP Universitetssykehuset i Tromsø, avd.:  Barnehabiliteringen Fastlege, navn:  Barnevernstjenesten Ergo/ fysioterapi, navn:  Helsesøster, navn: Andre, hvem: | |
| Andre opplysninger om barnet | |
| Synsvansker, når ble synet undersøkt:  Hørselsvansker, når ble hørselen undersøkt:  Motoriske vansker  Finmotorikk  Grovmotorikk  Fysisk funksjonshemming  Annet (født for tidlig, allergi, astma, diabetes, matintoleranse etc.): | |
| **PEDAGOGISK RAPPORT (opplysninger fra skolen)** *Rapporten skal inneholde følgende opplysninger og skal være kjent for foreldre/ foresatte eller elev som har fylt 12 år.* | |
| **Bakgrunnsinformasjon:** *Elevens skolehistorie, problembeskrivelse, forhold av særlig betydning for opplæringen:* | |

|  |
| --- |
| **Elevens ferdigheter, kunnskaper og utviklingsmuligheter:** *Hva eleven mestrer/ ikke mestrer på skolen. Interesser på skolen (faglig og sosialt), trivsel/ motivasjon og læringsstrategier, evne til å arbeide målrettet i ulike opplæringssituasjoner:* |
| **Lærerens vurdering av elevens måloppnåelse:** *Skolen SKAL uttale seg om elevens faglige ståsted. Er det behov for å avvike fra kompetansemål, evt. hvilke? Hvilke mål er det realistisk at eleven kan oppnå med tilpasset undervisning/ spesialundervisning? Beskriv også hvor inkludert eleven er ift. de utfordringene som han/ hun har (faglig/psykososialt/evt. annet.* |
| **Skolens rammebetingelser:** *Læremidler, pedagogisk personell, lærer/ pedagogdekning, grupper, leksehjelp, samarbeid skole-hjem, elevens bruk av hjelpemidler, antall elever i klassen:* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vedlagt kartlegging: (sett kryss og dater)**  **PPT anbefaler: 1. kartlegging – tiltaksrekka – 2. kartlegging** | | |
| Carlsten | Dato: | Dato: |
| Språk 6-16 (side 5-6 legges ved) | Dato: | Dato: |
| M-prøvene | Dato: | Dato: |
| Nasjonale kartlegginger | Dato: | Dato: |
| Alle teller | Dato: | Dato: |
| Kartleggeren | Dato: | Dato: |
| LOGOS | Dato: | Dato: |
| Andre kartlegginger (Addes eller lignende) | Dato: | Dato: |

|  |
| --- |
| **Kartlegginger**: (Kartlegginger SKAL sammenfattes og tolkes av den som tilmelder. Kartleggingsskjema legges som vedlegg.) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tilleggsrubrikk for minoritetsspråklige elever:** Opplæringsloven §2-8 og §3-12. Særskilt språkopplæring for elever fra språklige minoriteter. | | |
| Enkeltvedtak vedlagt | Ja | Nei |
| Har eleven mottatt særskilt norskopplæring? Hvor lenge/ hvor mange timer pr. uke. | Ja | Nei |
| Har eleven mottatt tospråklig fagopplæring? Hvor lenge/ hvor mange timer pr uke. | Ja | Nei |
| Har eleven mottatt morsmålsopplæring? Hvor lenge/ hvor mange timer pr uke. | Ja | Nei |

|  |
| --- |
| **Tiltak som er utprøvd i tråd med spesialpedagogisk tiltakshjul (gjelder alle elever):** |
| Beskriv iverksatte tiltak innenfor vanskene (konkrete områder, metoder, strategier). Hvor lenge/ intensivt har det vært jobbet med tiltakene?  Hvordan var tiltakene organisert? |
| Evaluering av tiltakene (hva fungerte bra/ mindre bra, hvilken effekt har de hatt?). Beskriv videre behov. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ressursteam** | |
| Eleven ble drøftet i ressursteam.  Dato: | Hvem i skolens ressursteam har tilmelder drøftet sak og tiltak med? |
| Beskriv resultatet av drøftingen/ tiltakene som ble drøftet og iverksatt: | | |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra foresatte (Innhentes av lærer):** |
| *Beskriv din/ deres opplevelse av barnets situasjon. Hva barnet mestrer og ikke mestrer. Interesser, trivsel og motivasjon, lekser, fritidsaktiviteter. Arv (har noen av foreldrene f.eks. lese- og skrivevansker)* |
| **Opplysninger fra eleven (innhentes av lærer):** |
| *Hva liker du å gjøre på skolen (både i timene og friminuttene), hvilke fag er vanskelige og hva er det som er vanskelig, hvilke fag liker du, har du venner på skolen, trives du på skolen, hva liker du å gjøre på fritiden, har du venner på fritiden, hva synes du om lekser osv.* |

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er hjemlet i Opplæringsloven og er en frivillig tjeneste. Ifølge opplæringsloven § 5-6 skal:

*”kvar kommune og kvar fylkeskommune skal ha ei pedagogisk-psykologisk teneste. Den pedagogisk-psykologiske tenesta i ein kommune kan organiserast i samarbeid med andre kommunar eller med fylkeskommunen. Tenesta skal hjelpe skolen i arbeidet med kompetanseutvikling og orginasjonsutvikling for å leggje opplæringa betre til rette for elevar med særlege behov.*

*Den pedagogisk-psykologiske tenesta skal sørgje for at det blir utarbeidd sakkundig vurdering der lova krev det. Departementet kan gi foreskrifter om dei andre oppgåvene til tenesta."*

• Tilmelding til PPT sendes til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste for Skjervøy, Postboks 145, 9189 Skjervøy.

• Tiden fra PPT har mottatt tilmelding på en navngitt bruker til saken er påbegynt, skal som hovedregel ikke overstige 3 måneder.

• En tilmelding som angir en navngitt bruker, behandles konfidensielt etter forvaltningslovens og eventuelle særlovers bestemmelser om taushetsplikt.

Jeg/ vi er kjent med tilmeldingen til PP-tjenesten i Skjervøy, og dens innhold. Foresatte samtykker i at det gjøres vedtak i forhold til spesialpedagogisk hjelp/ spesialundervisning når sakkyndig vurdering foreligger.

**(Saken kan ikke påbegynnes før vedlagte samtykkeskjema er utfylt og underskrevet!)**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted/ dato: | Underskrift foresatte: |
| Sted/ dato: | Underskrift foresatte: |
| Sted/ dato: | Underskrift elev over 12 år: |

|  |  |
| --- | --- |
| Sted/ dato: | Underskrift kontaktlærer: |
| Sted/ dato: | Underskrift rektor: |

*Personopplysninger ivaretas ift. Lov om personopplysninger (Personopplysningsloven). Personopplysninger i forbindelse med en spesifikk sak er bare tilgjengelig for saksbehandlere i PPT.*

**Samtykke – tverrfaglig samarbeid**

Navn på barnet:

Fødselsnummer:

Jeg/ vi gir med dette samtykke til at følgende etater løses fra sin taushetsplikt for å bidra til å skape helhetlige og koordinerte tjenester:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryss av:** |  |
|  | Helsesøster |
|  | Barneskole/ ungdomsskole |
|  | Barnehage |
|  | Barnevernstjenesten |
|  | Barnehabiliteringen |
|  | BUP |
|  | Fastlege |
|  | Andre: |

Jeg/ vi er kjent med at jeg/ vi på hvilket som helst tidspunkt kan trekke tilbake dette samtykket ved skriftlig melding.

Dette samtykket er gitt under forutsetning av at underskriverne på forhånd er gjort kjent med tema/ opplysninger/ vurderinger som kan drøftes med samarbeidende instanser.

Dato/ underskrift foresatte:

Dato/ underskrift foresatte: