



ØNSKE OM LAVTERKSEL-BISTAND, SKOLE

Navn og stilling for henviser: _____

E-postadresse/telefon: _____

Kort beskrivelse av henvisningsgrunn / den pedagogiske utfordringen skolen står overfor:

Når og hvordan ble forholdet oppdaget?:

Hvilke tiltak og virkemidler har vært prøvd ut?:

Evaluerings av tiltak og virkemidler som har vært prøvd ut?

Hvem er i fokus for henvisningen?

- Mindre elevgrupper, i så fall spesifiser: _____
- Hele trinnet
- Enkeltelev, i så fall må samtykke fra foresatte fylles ut.
- Mindre personalgrupper, i så fall spesifiser: _____
- Annet, spesifiser: _____



Hva ønskes fra PP-tjenesten:

- Klargjøring av vanskene / situasjonen
- Veiledning
- Utvikling av tiltak i skolen
- Bidrag knyttet til kompetanseheving
- Annet, spesifiser: _____

Saken er drøftet med PPT

[Navn på aktuell PP-rådgiver]

Dato:

Henvisende instans

dato/underskrift

[underskrives av rektor]

Vedlegg:

Referat fra lavterskeldrøfting og/eller andre aktuelle rapporter/møtereferat

Samtykke fra foresatte

- Jeg/vi er enig i forespørselen om bistand fra PP-tjenesten og gir tillatelse til at PP-tjenesten gjør forundersøkelser på skolen og gir veiledning. Dette samtykket gjelder ikke utarbeidelse av sakkyndig vurdering. Dette samtykket kan trekkes tilbake når som helst uten begrunnelse, både skriftlig og muntlig. Dersom foreldre ikke bor sammen og har delt foreldreansvar skal begge skrive under.

Barnets navn og fødselsnummer:

Sted

Dato

Underskrift foresatt 1

Sted

Dato

Underskrift foresatt 2