|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | RÆLINGEN KOMMUNE |
| **Enhet familie og helse** |
| pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) |

 |
| **HENVISNING FOR BARNEHAGE TIL PPT** |
| Henvist/rehenvist sak vedrørende:Født:Barnehage: |
| **PÅSE AT FØLGENDE PUNKTER ER MED I HENVISNINGEN:** |
| 1 | Underskrift fra foresatte |
| 2 | Underskrift fra barnehageleder |
| 3 | Drøfting med PPT i forkant av henvisningen  | Navn: | Dato: |
| 4 | Dokumentasjon av syns- og hørselstest |
| 5 | Beskrivelse av behovet for spesialpedagogisk hjelp/ fortsatt behov for spesialpedagogisk hjelp |
| 6 | Kartleggingsresultater |
| 7 | Oppsummerende vurdering av barnets fungering |
| 8 | Opplysninger fra foresatte |
| Annet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Rælingen PPT sender saker i retur til barnehager når innsendte papirer er mangelfulle og/eller ikke gir tilstrekkelig og nødvendig informasjon.* |

Dato:

Barnehageleder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unntatt offentlighet, jfr. Offl. § 13, jf. Fvl. § 13

**Informasjon til foresatte om henvisning til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)**

PPT arbeider sammen med barnehagen for å bidra til at alle barn skal få et tilstrekkelig utbytte av det ordinære barnehagetilbudet, og at barn som har behov for individuell oppfølging får dette. Før en henvisning til PPT skal barnehagen ha iverksatt og evaluert flere tiltak for å tilrettelegge barnehagetilbudet på en best mulig måte. Som et ledd i å spisse barnehagetilbudet ytterligere for deres barn, ønsker barnehagen nå å henvise til PPT, og til det trenger de deres samtykke. Barnehagen har informert dere som foreldre om sin bekymring for utviklingen til deres barn. Årsakene til bekymring kan være at barnet:

* Har forsinket språkutvikling eller språkvansker
* Har sosiale eller emosjonelle utfordringer
* Ikke utvikler motoriske eller kognitive evner som forventet

Hvis barnet ditt har utfordringer som ikke kan avhjelpes innenfor det ordinære barnehagetilbudet, kan barnet ha rett til spesialpedagogisk hjelp. Spesialpedagogisk hjelp kan for eksempel være å gi barnet ekstra stimulering og støtte i aktiviteter, samt rådgivning til de som jobber i barnehagen. PPT skal involvere foreldrene gjennom hele arbeidet. Vi har en plikt til å rådføre oss med foreldrene når vi skal anbefale hvilket tilbud barnet skal få, og vi skal legge stor vekt på foreldrenes synspunkter. Du som er forelder, skal alltid få tilbud om foreldrerådgiving. Hjelpen skal være tilpasset behovet til ditt barn.

Som en del av PPT sin vurdering om behov for spesialpedagogisk hjelp, kan det være hensiktsmessig med en utredning av barnets vansker og styrker. Utredning i regi av PPT er frivillig og foregår alltid etter avtale med foresatte. En utredning kan bestå av samtaler med foreldre, personalet i barnehagen og barnet, observasjoner i barnehagen og testing/kartlegging. Vi som arbeider i PPT har erfaring med bruk av testing/kartlegging, og vi legger vekt på å skape en trygg og barnevennlig situasjon.

PPT kan samarbeide tverrfaglig på lokalt nivå, for eksempel med helsestasjonen, barneverntjenesten eller flyktning- og inkluderingstjenesten, og på statlig nivå med for eksempel Statped, habiliteringstjenesten (Barne- og ungdomsklinikken) eller Barne- og ungdomspsykiatri (BUP).

PPT har taushetsplikt.

Ytterligere informasjon om PPT finner du på kommunens hjemmesider. Du hører fra oss i løpet av en måned fra vi har mottatt henvisningen.

Med vennlig hilsen

Rælingen PPT

|  |
| --- |
| **Henvisning** |
| **Navn** |  |
| Fødselsnummer |  |
| Adresse |  |
| Barnehage |  | Avdeling |  |
| Oppstart i barnehagen |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Foresatt 1** | Fornavn | Etternavn |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| Epost |  |
|  |  | Mor [ ]  | Far [ ]  | Annet  |
| Behov for tolk | Nei [ ]  | Ja [ ]  Språk: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Foresatt 2** | Fornavn | Etternavn |
| Adresse |  |
| Telefon |  |
| Epost |  |
|  |  | Mor [ ]  | Far [ ]  | Annet  |
| Behov for tolk | Nei [ ]  | Ja [ ]  Språk: |

|  |
| --- |
| Søsken (kjønn og fødselsår): |
| Foreldreansvar | Mor | Far | Andre |
| Bor hos | Mor % | Far % | Andre |

|  |
| --- |
| **Henvisningsgrunn** |
| Språk [ ]  Sosio-emosjonelle vansker [ ]  Forsinket utvikling [ ] Syn [ ]  Hørsel [ ]  Konsentrasjon/uro [ ]  |
| Fremskutt/utsatt skolestart [ ]   |
|  Annet [ ]  |
| **Opplysninger fra barnehagen** |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/grunn for henvisningen |   |
| Når startet vanskene? |  |
| Hva uttrykker barnet om sin egen barnehagehverdag? |  |
| Hva uttrykker barnet om trivsel i barnehagen? |  |
| Hva ønsker dere at PP-tjenesten skal bidra med? |  |
|  |  |  |
| **Andre opplysninger** |
| Synsundersøkelse [ ]   | Undersøkelsesdato  | Av |
| Hørselsundersøkelse [ ]  | Undersøkelsesdato  | Av |
| Ev. diagnose(r):Annet: |
| Helsesykepleier/psykolog | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Tjenestekontoret for helse og omsorg | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Logoped | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Barneverntjenesten  | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Behandling/ utredning BUP/habilitering | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Fysio-/ergoterapeut  | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Flyktning- og inkluderingstjenesten | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| Andre: | Pågående [ ]  | Avsluttet [ ]  |
| **Samtykkeerklæring** |
| Vi/jeg som foresatt(e) samtykker til henvisning PPT: |
| Dato: | Foresattes signatur: |
| Dato: | Foresattes signatur: |
| Undertegnede kan senere opphøre samtykke |
| **Vedlagt kartlegging (sett kryss og dato)**Legg ved kopi av resultatark med kort ***vurdering*** av kartleggingen |
| IOP (ved rehenvisning) | Skal vedlegges | Dato: |
| TRAS |  | Dato: |
| Å by barnet opp til dans |  | Dato: |
| Annen kartlegging |  | Dato: |

|  |
| --- |
| **Avdelingens ukerytme****(faste aktiviteter som samlingsstund, måltid, aldersinndelte grupper, turdag etc.)** |
| Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Barnets aktiviteter****(f.eks. lek- og språkgrupper, logoped, fysio, spesialpedagogisk hjelp etc.)** **Skriv spesialpedagog (SP), pedagog (P), fagarbeider (F) og assistent (A)** |
| Mandag | Tirsdag | Onsdag | Torsdag | Fredag |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Tilrettelegging i barnehagen**  |
| Hvilke generelle tilrettelegginger har vært iverksatt for barnet og hvordan profitterte barnet på dette? |  |
| Beskriv kort organisatoriske rammer rundt barnet(Antall barn, antall voksne, deltakelse i smågrupper o.l.) |  |

|  |
| --- |
| **Beskrivelse av barnet**(Beskriv både hva barnet mestrer, hva det strever med og gjennomførte tiltak)Fyll ut det som er relevant for barnet. |
| **Barnets mestringsarenaer** |
| I hvilke situasjoner opplever barnet mestring? |  |
| Hvilke interesser har barnet?Deltar barnet på fritidsaktiviteter? |  |
| **Språklig fungering** |
| Kommunikasjonsferdigheter- Ev. bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)- Kroppsspråk- Gester/Peking- Mimikk- Lyder |  |
| Språkforståelse- Klarer barnet å følge muntlige beskjeder gitt i plenum? Gitt direkte? |  |
| Verbalt språk- Ordforråd- Grammatikk- Uttale  |  |
| Språklig nysgjerrighetSpør barnet når han/hun ikke forstår et ord? Forstår barnet rim og regler? Barnets forståelse av antall, rom og form? Viser barnet interesse for bøker/billedbøker? |  |
| Gjennomførte tiltak innen språkOrganisering, materiell |  |
| Varighet og effekt av iverksatte tiltak |  |
| **ved Flerspråklighet** |
| Hvor lenge har barnet bodd i Norge? |  |
| Hvilket språk snakkes hjemme? |  |
| Hvordan er barnets fungering på morsmålet? - Ordforråd- Setningsoppbygging- Uttale - Språkforståelse |  |
| Hvilket språk foretrekker barnet? |  |
| Er barnet eksponert for norsk andre steder enn i barnehage? |  |
| **Samspill og lekeferdigheter** |
| Lekekompetanse – barnets måter å delta i lek på:BevegelseslekKonstruksjonslekForestillingslekRollelekSamspillslek |  |
| Samhandling med andre barn – vurder følgende:Åpenhet, trygghet, ta kontakt med andre, dele sin mening, lese sosiale situasjoner, dele med andre, vise omsorg, emosjonsregulering, barnets rolle i barnegruppa |  |
| Evne til å starte, opprettholde og avslutte en lek og aktivitet (både egenvalgt og tillrettelagt):Vente på tur, ta imot beskjeder, utholdenhet |  |
| Gjennomførte tiltak innen samspill og lekOrganisering, materiell |  |
| Varighet og effekt av iverksatte tiltak |  |
| **Motorikk** |
| Finmotorikk |  |
| Grovmotorikk |  |
| **Selvstendighet-/selvhjelpsferdigheter** |
| Mestring av overganger |  |
| Av- og påkledning |  |
| Måltid |  |
| Toalett |  |
| Evne til å søke hjelp ved behov |  |
| **Helse/somatikk** |
| Har barnet noen helseutfordringer? |  |
| Har barnet noen hjelpemidler for funksjonsnedsettelse? |  |

|  |
| --- |
| **Om barnets oppholdstid i barnehagen** |
| Hvor mange dager i uken?  |  |
| Hvor mange timer pr. dag? |  |
| Har barnet hatt fravær? |  |
| Sover barnet i barnehagen? |  |

|  |
| --- |
| **Rapporten er utarbeidet av** |
| Pedagogisk leder/pedagogNavn: | Dato: | Sign. |
| AndreNavn:  | Dato: | Sign. |
| **Kopi sendes foresatte** |

***Opplysninger fra foresatte fylles ut av foresatte og legges ved henvisningen kun dersom de ønsker et slikt vedlegg.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra foresatte** |  |
| Gi en kort beskrivelse av vanskene/ grunn for henvisningen:       |  |
| Beskriv barnets sterke sider:       |  |
| Når startet vanskene?   |  |
| Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdommer/skader, livshendelser):     |  |
| Fungerer synet normalt?□ Ja□ Nei | Fungerer hørsel normalt?□ Ja□ Nei  |
| Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?  |  |
| Hvem består den nærmeste familie av til daglig:  |  |
| Gi en kort beskrivelse av hva du/dere har gjort for å hjelpe barnet:     |  |
| Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som helsestasjon, lege, sosial-/barneverntjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.     |  |
| Hva ønsker du/dere at PP-tjenesten skal gjøre:     |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid**  |  |  |
| ☐ Helsestasjon / skolehelsetjeneste☐ Barneverntjeneste☐ Psykiatritjeneste☐ Fastlege /spesialisttjeneste ☐ Andre |  |  |
| Hvilke andre:  |  |  |
| Sted  | Dato |  |
| Underskrift foresatte 1   |  |  |
| Sted  | Dato |  |
| Underskrift foresatte 2   |  |  |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig |