



HENVISNING AV BARN I BARNEHAGEALDER

Til Pedagogisk- Psykologisk Distriktstjeneste for Vesterålen og Lødingen

HVEM HENVISER (barnehage, foreldre, annen instans):

Disse punktene må gjennomføres før henvisningen fra barnehage (kryss av)

- ☐ Barnehagen gjennomfører aktuelle kartlegginger, igangsetter tilretteleggingstiltak og evaluere tiltakene før henvisningen drøftes med PPD
- ☐ Utarbeidet pedagogisk rapport (Mal ligger på PPD sin hjemmeside. <https://www.ppdvl.no/>)
- ☐ Henvisningen er drøftet med PPD (dato og navn på PP-rådgiver)
 -
- ☐ Nødvendig kartlegging skal være beskrevet og skåret/ tolket. I kommuner som har lavterskeltilbud ønsker PPD kopi av rapport/informasjon fra arbeidet.
- ☐ Sjekk av syn/hørsel

Opplysninger om barnet

Fornavn, mellomnavn etternavn:

Fødselsnummer (11 siffer):

Adresse:

Postnummer:

Poststed:

Nasjonalitet / morsmål:

For minoritetsspråklige:

Botid i Norge:

Barnet har gått i barnehagen fra (årstall):

Barnets foretrukne språk:

Kjønn

☐ Jente

☐ Gutt

Behov for tolk

☐ Ja

☐ Nei

Hvem har foreldreansvar?

Hvem bor barnet hos?

Opplysninger om foreldre/foresatte	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og sted:
E- post:	Nasjonalitet og språk:
Tlf privat:	Tlf arbeid:
Opplysninger om foreldre/foresatte	
Navn:	Fødselsnummer (11 siffer):
Adresse:	Postnummer og sted:
E- post:	Nasjonalitet og språk:
Tlf privat:	Tlf arbeid:

Opplysninger om barnehage	
Navn på barnehage:	Pedagogisk leder:
	Avdeling:
Organisering for minoritetsspråklige (eksempelvis språkgruppe, morsmålsassistent, bildestøtte):	
Opplysninger om ansvarlig kommune	
Kommune:	Kontaktperson i barnehagen:

Tjenester som ønskes fra PPD	
☐ Rådgivning/veiledning til barnehage	☐ Videre henvisning til annen instans
☐ Rådgivning/veiledning til foreldre/foresatte	☐ Utredning/kartlegging
☐ Samtaler med barnet	☐ Annet – beskriv i eget vedlegg

Henvisningsgrunn (Sett kryss på hovedårsak til henvisning)	
☐ Språklig fungering/ kommunikasjonsvansker Utdyp i pedagogisk rapport	☐ Uttalevansker ☐ Taleflytvansker (stamming/løpsk tale) ☐ Språk- og begrepsforståelse ☐ Ikke-verbale kommunikasjonsferdigheter ☐ Annet
☐ Syn ☐ Hørsel Dato og resultat fra relevant instans legges ved:	
☐ Sosial og emosjonell fungering/samspill og lek Utdyp i pedagogisk rapport	
☐ Konsentrasjon og oppmerksomhet Utdyp i pedagogisk rapport	
☐ Motoriske vansker Utdyp i pedagogisk rapport	☐ Finmotorikk ☐ Grovmotorikk ☐ Fysisk funksjonshemming ☐ Annet
☐ Administrative spørsmål	☐ Framskutt skolestart ☐ Utsatt skolestart ☐ Annet

Underskrifter fra henviser	
Sted, dato:	Pedagogisk leder
Sted, dato:	Styrer/daglig leder

Samtykke	
Jeg/vi samtykker i henvisningen til PPD for Vesterålen og Lødingen, og at PPD utarbeider en sakkyndig vurdering, jf. Barnehaeloven § 34. Jeg/vi samtykker i at PPD kan innhente opplysninger fra annen aktuell instans. Dette samtykke kan endres, eller trekkes tilbake senere om det er ønskelig. Navn på instanser som det samtykkes til: ☐ BUP/habilitering ☐ Barnevern ☐ Fysio- og, eller ergoterapitjeneste ☐ Helsestasjon ☐ Andre, beskriv: Dersom foreldre/foresatte er alene om å henvise, ber vi om rett til å innhente opplysninger fra barnehagen	
Sted, dato:	Forelder/foresatt
Sted, dato:	Forelder/foresatt

Ta kontakt med PPD for Vesterålen og Lødingen dersom det er spørsmål vedr. utfyllingen.

Henvisningen sendes til
PPD for Vesterålen og Lødingen Postboks 97 8401 Sortland Kopi sendes til foreldre/foresatte

Vedlegg til henvisningen (Sett kryss)
☐ Pedagogisk rapport ☐ Kartlegginger/ testresultater (skåret og tolket) ☐ Opplysninger fra foreldre (se skjema nedenfor) ☐ Resultater fra synsundersøkelse ☐ Resultater hørselsundersøkelse ☐ Eventuelle kartlegginger fra helsestasjon ☐ Medisinske opplysninger ☐ Andre relevante dokumenter

Opplysninger fra foreldre

Gi en kort beskrivelse av grunn for henvisningen (Hvordan vil du/dere beskrive utfordringene?) :

Beskriv barnets sterke sider:

Beskriv barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sosial fungering, sykdommer/skader og livshendelser):

Fungerer synet normalt?

☐ Ja

☐ Nei, beskriv:

Fungerer hørsel normalt?

☐ Ja

☐ Nei, beskriv:

Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?

Har du/dere hatt kontakt med andre instanser/fagpersoner?

Hvem består den nærmeste familie av til daglig:

Hva ønsker du/dere at PPD skal gjøre: