



HENVISNING

TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE I RÅDE KOMMUNE

PERSONALIA	Etternavn		Fornavn		Mellomnavn	
	Fødselsnummer – 11siffer		<input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		Telefon	
	Adresse Kulturbakgrunn: Morsmål:		Postnr. Behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>		Poststed Botid i Norge:	
	SKOLE/ BARNEHAGE		Årstrinn:		Avd	
Det ønskes kontakt med PPT angående (sett kryss):			A <input type="checkbox"/> utredning		B <input type="checkbox"/> råd og veiledning	
			C <input type="checkbox"/> videre-henvisning		D <input type="checkbox"/> annet	
FORESATT/MOR	Etternavn - mellomnavn		Fornavn		Fødselsdato	
EVT. FOSTERMOR, KVINNELIG VERGE	Adresse		Tlf. privat/mobil			
FORESATT/FAR	Etternavn- mellomnavn		Fornavn		Fødselsdato	
EVT. FOSTERFAR, MANNLIG VERGE	Adresse		Tlf. privat/mobil			
Foresatte behov for tolk: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>						
FORELDRE-ANSVAR/ OMSORGS-SITUASJON	Hvem har foreldreansvaret (Jfr. Barneloven) <input type="checkbox"/> mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> begge <input type="checkbox"/> andre, hvem:			Sett kryss for daglig omsorg: <input type="checkbox"/> Begge foreldrene <input type="checkbox"/> Pendler mellom mor og far <input type="checkbox"/> Hos en av foreldrene <input type="checkbox"/> En av foreldrene og samboer/ektefelle <input type="checkbox"/> Hos besteforeldre eller annen familie <input type="checkbox"/> Bor i fosterhjem <input type="checkbox"/> Bor på institusjon <input type="checkbox"/> Annet:		
ANDRE HJELPE-TJENESTER INNE	<input type="checkbox"/> Tidligere henvist PPT	<input type="checkbox"/> Helsesøster	<input type="checkbox"/> Barneverntjeneste	<input type="checkbox"/> Helsetj./ fysioterapi		
EVT. RAPPORT LEGGES VED	<input type="checkbox"/> Hab.tj.	<input type="checkbox"/> BUPP	<input type="checkbox"/> STATPED Hvilken avdeling?	<input type="checkbox"/> Annen tjeneste Hvilken?		

