**Tilvising til Osterøy PPT – elev**

|  |
| --- |
| Tilmelding  Retilvising |

|  |
| --- |
| **Kven tilviser:** |
| Skule  Føresette |

|  |
| --- |
| **KVA YNSKJER DE BISTAND TIL** (Drøft med kontaktperson) |
| Rettleiing  Kartlegging  Sakkunnig vurdering |

|  |
| --- |
| **Grunn for tilvising** |
| Lese- og skriveutvikling  Språk  Rekning  Motorisk utvikling  Sosioemosjonell utvikling  Konsentrasjon/merksemd  Sansemotorisk utvikling (syn/hørsel)  Anna: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysningar om eleven** | | |
| Personopplysningar | | |
| Fødsel- og personnummer: | Fornamn, mellomnamn: | Etternamn: |
| Adresse: | Postnummer: | Poststad: |
| Nasjonalitet: | Morsmål: | Mobil: |
| Kjønn  Gut   Jente | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **FAMILIEOPPLYSNINGAR** | |
| Mor/føresatt/verge | Telefonnummer |
| Adresse | Postnummer og poststad |
| Far/føresatt/verge | Telefonnummer |
| Adresse | Postnummer og poststad |
| Kven barnet bur hos (angi opphaldstid hos mor/far) | Bornet sine søsken (kjønn/alder) |
| Morsmål | Behov for tolk  Ja Nei  Kva for språk: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Er barnet plassert i  Fosterheim/institusjon  Ja Nei | Om ja, ansvarleg kommune | Underskrift frå ansvarleg barnevernsteneste |

|  |
| --- |
| ANDRE OPPLYSNINGAR |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ARBEID PÅ SKULEN MED ELEVEN INNAFOR ORDINÆR OPPLÆRING** | |
| Har eleven vore drøfta i ressursteam  Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PPT representant:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Har skulen fylgt prosedyrane i «handlingshjulet» for arbeidet i skulen jmf. §5.4 i Opplæringslova? | |
| Kva tiltak er sett i verk og korleis profitterer eleven på desse? | |
| **Skule** | |
| Skule | Telefon |
| Kontaktlærar | |
| Saker skal drøftast med PPT i forkant av tilvising/retilvising.  Med Kven: | |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Arbeidet på skulen med eleven innafor ordinær opplæring** | |
| Beskriv kort rammer for opplæringa rundt eleven. |  |
| Beskriv den ordinære opplæringa og læringsmiljøet |  |
| Inkluderande læringsmiljø: Korleis kjem dette til uttrykk? |  |
| Eleven sin eigen oppfatning av skulekvardagen? |  |
| Har eleven hatt bekymringsfullt mykje fråvær? Kor mykje? Kva har vore grunnen til fråværet? |  |
| Iverksette tiltak og effekten av desse. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskriving av elevens fungering** *Beskriv både det eleven meistrar og strevar med.* | |
| **Arbeidsmåtar/strategiar** | |
| Generelt |  |
| Kollektive beskjedar |  |
| Klasseromsreglar |  |
| Lekser |  |
| Gjennomførte tiltak og effekten av desse |  |
| **Fagleg fungering** | |
| Kunnskapar og ferdigheiter innanfor spesifikke fag |  |
| Dei grunnleggjande ferdigheitene på tvers av fag |  |
| Forståing av fagomgrep |  |
| Interesse for faga |  |
| Gjennomførte tiltak og effekten av desse. |  |
| Følgjer eleven kompetansemåla for trinnet? | Ja   Nei  *Viss ja, kva grad av måloppnåing?*  *Viss nei, kva for nivå ligg eleven på?* |
| **BESKRIVING AV DET ELEVEN MEISTRAR OG STREVAR MED I BASISFAGA** | |
| **Norsk** | |
| Munnleg  Korleis uttykker eleven seg når han/ho skal fortel noko i liten eller stor gruppe? |  |
| Lesing  Lesehastigheit, leseforståing og leselyst |  |
| Skriftleg  Skriftforming, formuleringsevne, skriveglede og rettskrivingsferdigheiter |  |
| Gjennomførte tiltak i norsk  Organisering, materiell, læringsstrategi og  Effekt av tiltak |  |
| **Matematikk** | |
| Forståing for grunnleggande matematiske omgrep |  |
| Kunnskapar innan dei fire rekneartane  Addisjon, subtraksjon, multiplikasjon og divisjon |  |
| Tekststykkje  Korleis meistrar eleven tekststykkje? |  |
| Gjennomførte tiltak i matematikk  Organisering, materiell, læringsstrategi og  Effekt av tiltak |  |
| **Engelsk** | |
| Munnleg  Korleis uttrykker eleven seg? |  |
| Lesing  Korleis er elevens leseforståing og leselyst? |  |
| Skriftleg  Korleis er elevens leseforståing og leselyst? |  |
| Gjennomførte tiltak i engelsk  Organisering, materiell, læringsstrategi og  Effekt av tiltak |  |
| **Sosial/emosjonell åtferd** | |
| Sjølvhevding |  |
| Sjølvkontroll |  |
| Samarbeid |  |
| Trivnad |  |
| Gjennomførte tiltak innan sosial/emosjonell åtferd og effekten av desse. |  |
| **Interesser/hobbyar** | |
| Kva for interesser og hobbyar har eleven? |  |
| **Er det gitt særskild språkopplæring for eleven? (Gjeld kun fleirspråklege)** Jf. opplæringslova § 2-8 (set kryss) | |
| Pedagogisk fagstøtte på morsmålet | Ja   Nei |
| Følgjer plan for norsk som andrespråk | Ja   Nei |
| Beskriving av denne opplæringa |  |

|  |
| --- |
| Vedlegg – Drøftast med kontaktperson |
| Kartlegging og analyse av læringsmiljø  Kartlegging av eleven samt ei vurdering av desse  Skjema for kompetansemål |

Dato og underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Frå rektor

Vi samtykkjer til at vårt barn vert tilvist PP-teneste.

Dato og underskrift:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Føresette Føresette Elev (over 15 år)

***Opplysningar frå foreldra skal fyllast ut av foreldra og leggjast ved tilvisinga berre dersom dei ønskjer eit slikt vedlegg.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysningar frå foreldra** | |
| Gi ei kort beskriving av vanskane/ grunn for tilvisinga: | |
| Beskriv barnets sterke sider: | |
| Når starta vanskane? | |
| Særlege merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, kjensler, sjukdommar/skadar, livshendingar): | |
| Fungerer synet normalt?  □ Ja  □ Nei | Fungerer høyrselen normalt?  □ Ja  □ Nei |
| Eventuelt kva for helsetasjon/lege er konsultert når det gjeld syn/høyrsel? | |
| Kven består den nærmaste familien av til dagleg: | |
| Gi ei kort beskriving av kva du/de har gjort for å hjelpe barnet: | |
| Har du/de vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som helsestasjon, lege, barn- og familieteamet, barneverntenester eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga. | |

|  |
| --- |
| **ERKLÆRING OM SAMTYKKE**  **Eg/me samtykkjer til at PPT kan hente inn taushetsbelagte opplysningar om vårt barn frå/eller samarbeide med følgjande instansar** |
| Ja Nei Viss ja, kryss av for kva instansar og angje kontaktperson |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid** | | |
| Helsestasjon / skulehelseteneste  Barn- og familieteamet  Barnevernteneste  Psykiatriteneste  Fastlege /spesialistteneste  Andre | | |
| Kva for andre: | | |
| Samtykket må underteiknast av begge foreldra dersom begge har foreldreansvar | | |
| Stad | | Dato |
| Underskrift forelder 1 | | |
| Stad | Dato | |
| Underskrift forelder 2 | | |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg | | |