**Tilvising frå skule til Pedagogisk psykologisk teneste for alver kommune**

**TILVISING GJELD** (set kryss)

|  |
| --- |
| **( ) Utgreiing av behov for spesialundervisning ( ) Anna *(spesifiser)*:**  **( ) Tidleg / Utsett skulestart** |

**KVEN HENVISER**

**( ) SKULE ( ) FØRESETTE ( ) ANDRE:**

**TILVISINGSGRUNN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **( ) Språk / tale / kommunikasjon** | **( ) Fagvanskar** | **( ) Andre vanskar:** |
| **( ) Konsentrasjon / merksemd** | **( ) Motoriske vanskar** |  |
| **( ) Sosiale / emosjonelle vanskar** | **( ) Sensoriske vanskar (syn / høyrsel)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Etternamn** | **Førenamn** | | |
| **Adresse** | **Fødsels- og personnummer** | **Kjønn** | **ID-nr.** *(Websak)* |
| **Postnummer/stad** | **Kommune** | | |

**PERSONALIA FOR ELEVEN**

**OPPLYSNINGAR OM SKULEN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Namn på skulen** | | **Telefon** | | **Klassetrinn** | **Antal elevar i klassen** |
| **Totalt antal elevar på skulen** | | | | **Kontaktlærar namn** | |
| **Antal vaksne i klassen** | | | | **Kjønnsfordeling i klassen**  Gutar:  Jenter: | |
| **Kompetanse til lærarane / pedagogisk medarbeidarar** | | | |
| **Får eleven tilbod om leksehjelp? ( )**  **JA / ( )**  **NEI** | | | | | |
| ***Beskriv* det ordinære opplæringstilbodet** (t.d.: Organisering av undervisninga, satsingsområde, ulike læremidlar, digitale hjelpemidlar, vurdering for læring, læringsmiljø, struktur/reglar, klasseleiing, to-lærarsystem, stasjonsundervisning, læringspartnar, uteskule …) | | | | | |
| **Systemkompetanse på trinnet**  (sett kryss for den kompetansen de har) | | | **Beskriv korleis systemkompetansen vert nytta / responsen til eleven** | | |
| **( ) DUÅ**  **( ) IBS**  **( ) Kontekstmodellen**  **( ) AART**  **( ) Digitale /hjelpemidlar**  **( ) Anna:** |  | |
| **Samarbeidsklima skule – heim** | | | | | |

**MEIR UTFYLLANDE OPPLYSNINGAR OM ELEVEN**

|  |
| --- |
| **Beskriv problemet/vansken/evt. diagnose** (Når starta vanskane, tilhøve av særleg betyding for eleven si utvikling) |
| **Allmenn helsetilstand** (medisinske tilhøve, andre lidingar, funksjonsnedsetjing) |
| **Eleven si generelle fungering** (sosial tilknyting, positive sider, engasjement i skulen) |
| **Skildring av eleven** (det eleven meistrar og det han/ho strevar med) |
| **I kva fag vurderer skulen at eleven ikkje har tilfredsstillande utbytte av ordinær undervisning** (beskriv omfang) |
| **Føl eleven klassen sin timeplan / kompetansemål?** |
| **Språkleg fungering:** Språkforståing og kommunikasjonsdugleik |
| **Sosial og emosjonell fungering:** Sosial samhandling, meistring/strategiar (i klasserom og friminutt). Sjølvbilete/sjølvhevding, kjensleregulering |
| **Kan eleven regulera seg etter rettleiing?** Respons på ros, coaching (beskriv) |
| **Konsentrasjon og merksemd:** Evne til å oppretthalde aktivitet; eigenvald aktivitet, tilrettelagt/styrt aktivitet |
| **Meistring av overgangssituasjonar** |
| **Sjølvstende/sjølvhjelpsdugleik i ulike situasjonar, samt evne til å søkje hjelp ved behov** |
| **evt. andre relevante opplysningar** |

|  |
| --- |
| **Er eleven drøfta med PPT i ressursteam? ( )**  **JA, dato: ( )**  **NEI**  **PPT sin representant:**  **Om nei, kvifor ikkje:** |
| **Har skulen fylgt prosedyrane i «handlingshjulet» for arbeidet? ( )**  **JA / ( ) NEI** |
| **Samarbeidsinstansar** (kven, dersom andre hjelpeinstansar er kontakta) |
| **Kva tiltak er foreslått i ressursteam og korleis har ein gjennomført desse. Korleis har eleven respondert på dette?** |

**ARBEID MED ELEVEN INNANFOR DET ORDINÆRE OPPLÆRINGSTILBODET** **VEDLEGG**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Her følgjer forslag til aktuell kartlegging. Legg berre ved det som er relevant; belyser saka/vanskane til eleven  **Skulen legg ved følgjande kartlegging av eleven** (kryss av)**:** | | |
| **( ) Kartleggingsprøvar:** UDIR / Nasjonale prøvar  **( ) Kartlegging i matematikk:** M-prøve/Bjørn Myhre, Kartleggaren  **( ) Anna gjennomført kartlegging som belyser vanskebilete** *( t.d. SOL, leselos, Carlsten, Språk 6-16, 20 spørsmål, o.l.)* | **( ) Logos resultat, profil / standard rapport**  **( ) Eventuelle medisinske opplysningar**  **( ) Anna, *spesifiser*:** |
| **Stad/dato og underskrift:**  Spesialpedagog/kontaktlærar Rektor  *\*Sjekk at alle punkt er svart på og at alle sider er med før du sender tilvisinga. Underskrift av rektor må vere med. Hugs å sende med opplysningar og underskrift frå føresette.* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **SKJEMAET SKAL SENDAST PER DIGITAL POST *ELLER* PÅ PAPIR** *(kopi til føresette)* | |
| **Digital post:** Alver kommune PPT  Org.nr. 991144021 | **På papir:** Alver kommune PPT  Postboks 4, 5906 Frekhaug |

|  |
| --- |
| **DEL 2.** FYLLES UT AV FØRESETTE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mor/føresett** (den som har foreldreansvar) |  |
| **Personnummer** (Digipost) | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Far/føresett** (den som har foreldreansvar) |  |
| **Personnummer** (Digipost) | **Telefonnummer** |
| **Adresse** | **Postnummer/stad** |
| **Antal søsken** (kjønn/alder) |  |
| **Morsmål** | **Behov for tolk ( ) JA / ( ) NEI** |

**FAMILIEOPPLYSNINGAR**

**OMSORGSSITUASJON**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kven bur barnet saman med?** | |
| **Dersom barnet bur i fosterheim/institusjon**  **Ansvarleg kommune:** | **Stad/dato, underskrift ansvarleg barnevernsteneste:** |

**TILVISINGSGRUNN**

|  |
| --- |
| **Utfordringar/vanskar hjå barnet som de ynskjer hjelp til.** Beskriv problemet/evt. diagnose. Når starta vanskane? Tilhøve av særleg betydning for opplæringssituasjonen |
| **Beskriv barnet sine sterke sider** (det barnet meistrar, interesser, engasjement) |
| **Syn og høyrsel** (utfordringar med syn/høyrsel?) |
| **Har barnet særskilde helseplagar?** Om ja, beskriv desse. **Dersom barnet brukar medisinar dagleg,** beskriv dette. |
| **Samarbeid mellom heim-skule** |
| **Har føresette hatt kontakt med andre instansar i saka tidlegare? ( ) JA / ( ) NEI**  **Om ja, kven:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Eg/me samtykkjer til at Alver PPT kan hente inn teiepliktige opplysningar frå / og  samarbeide med følgjande instansar:  *(Viss ja, kryss av for kva instansar og angje kontaktperson)* | **( ) Barnehage** | **( ) Skule** |
| **( ) Helsesjukepleiar** | **( ) Fastlege** |
| **( ) Fysioterapeut** | **( ) Barneverntenesta** |
| **( ) BUP/spesialisthelsetenesta** | **( ) Andre:** |

**ERKLÆRING OM SAMTYKKE**

|  |
| --- |
| Eg/me samtykkjer til at sakshandsamar får innsyn i evt. avslutta sakar hjå Alver PPT: **( ) JA / ( ) NEI** |
| ***Eg /me samtykkjer til at vårt barn vert tilvist PP-tenesta for Alver kommune, samt at det vert oppretta ein elektronisk journal for oppbevaring av saksdokument. Me er kjent med at me som føresette (evt. barn) har innsynsrett etter gjeldande lovar og forskrifter. Føresette samtykkjer til at pedagogisk-psykologisk teneste gjer naudsynte observasjonar og kartlegging av barnet.*** |

**FØRESETTE / ELEV SAMTYKKJER I TILVISING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TENESTE FOR ALVER KOMMUNE**

|  |
| --- |
| **Stad/dato og underskrift:** |

*Føresette må underteikne dersom barnet er under 15 år. Evt. av verje kor dette er oppnemnd.*