



## Henvisning til PPT Grunnskole Aukra og Molde

**Unntatt offentlighet**  
Offl. §13 jfr.Fvl. §13

### § 11-6. Individuelt tilrettelagd opplæring

Elevar har rett til individuelt tilrettelagd opplæring dersom dei treng det for å få tilfredsstillande utbytte av opplæringa.

I vurderinga av kva for opplæringstilbod som skal givast, skal det særleg leggjast vekt på utviklingsutsiktene til eleven. Opplæringstilbodet skal utformast slik at det samla kan gi eleven tilfredsstillande utbytte av opplæringa samanlikna med andre elevar og i tråd med dei opplæringsmåla som er realistiske for eleven.

### Henvisning til PP-tjenesten, elev

Opplysninger om eleven		
Personopplysninger		
Fødselsnummer	Fornavn, mellomnavn	Etternavn
Adresse	Postnummer	Poststed
Nasjonalitet	Morsmål	Mobil
Kjønn: <input type="checkbox"/> Gutt <input type="checkbox"/> Jente		
Henvist før: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		
Hvis ja: <input type="checkbox"/> Gjelder ny sakkyndig vurdering. Siste sakkyndige vurderings varighet: _____ <input type="checkbox"/> Ny utredning / kartlegging. Spesifiser: _____ <input type="checkbox"/> Annet. Spesifiser: _____		

Foreldre/foresatte	
Personopplysninger som forelder 1/foresatt 1	
Fornavn, mellomnavn	Etternavn

**Kontoradresse:**  
Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE

**Epost:** postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**  
Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE

**Telefon:**  
960 922 70

**Organisasjonsnr.:**  
973 994 573

Adresse	Postnummer	Poststed
Arbeidssted	Mobil	Epost
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket språk:
<b>Personopplysning forelder 2/foresatt 2</b>		
Fornavn, mellomnavn	Etternavn	
Adresse	Postnummer	Poststed
Arbeidssted	Mobil	Epost
Behov for tolk: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei		Hvilket språk:

<b>Skole</b>	
Skole	Telefon
Kontaktlærer	
Saken er drøftet med PPT kontakt i samarbeidsmøte med ledelsen _____ (dato)	

<b>Opplysninger fra skole/pedagogisk rapport</b>
Grunn for henvisning. Gi en kort beskrivelse av vanskene. Når startet vanskene?

**Kontoradresse:**  
Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE  
**Epost:** postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**  
Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE

**Telefon:**  
960 922 70

**Organisasjonsnr.:**  
973 994 573

Beskrivelse av elevens styrker og interesser

**Opplysninger fra elev i elevsamtale:**

Fortell om en fin dag på skolen (faglig og sosialt).

Hva kunne du ønske å få mer hjelp til?

Hvilke tiltak har vært iverksatt for å avhjelpe elevens vansker innenfor det ordinære opplæringsstilbudet? Gi en beskrivelse av omfang og effekt av disse.

I hvilke fag vurderer skolen at eleven ikke har tilfredsstillende utbytte. Legg ved faglig vurdering.

**Kontoradresse:**

Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE

**Epost:** postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**

Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE

**Telefon:**

960 922 70

**Organisasjonsnr.:**

973 994 573

Gi en kort beskrivelse av elevens klassemiljø (psykososialt miljø, bemanningssituasjon, organisering, antall elever på trinnet, gruppe-/klassestørrelse):

---

**Kontoradresse:**

Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE

**Epost:** [postmottak@molde.kommune.no](mailto:postmottak@molde.kommune.no)

**Postadresse:**

Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE

**Telefon:**

960 922 70

**Organisasjonsnr.:**

973 994 573

**Grunnleggende ferdigheter (beskriv bare de grunnleggende ferdigheter som svekker elevens utbytte av det ordinære opplæringstilbudet i det enkelte fag)**

**Lesing**

Beskrivelse av elevens leseferdigheter

**Skriftlig**

Beskrivelse av elevens skriftlige ferdigheter

**Muntlig**

Beskrivelse av elevens ferdigheter til å uttrykke seg muntlig

**Regning**

Beskrivelse av elevens regneferdigheter

**Bruk av digitale verktøy**

Beskrivelse av elevens ferdigheter i å bruke digitale verktøy

**Sosial kompetanse**

Beskrivelse av elevens fungering i gruppen

**Kontoradresse:**

Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE

**Epost:** postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**

Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE

**Telefon:**

960 922 70

**Organisasjonsnr.:**

973 994 573

Opplysninger fra foreldre/foresatte		Opplysninger fra barnet	
Grunn for henvisning. Gi en kort beskrivelse av vanskene.		I samtale med barnet, hva sier hun/han om det som er vanskelig?	
Beskriv barnets sterke sider		Når barnet har hatt det bra på skolen, hva forteller hun/han da?	
Når startet vanskene?			
Særlige merknader i barnets utvikling (fødsel, språk, motorikk, følelser, sykdom/skade, livshendelser, medisinske diagnoser):			
Fungerer synet normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Sist sjekket dato: _____	Fungerer hørsel normalt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	Siste sjekket dato: _____
Eventuelt hvilken lege er konsultert når det gjelder syn/hørsel?			
Hvem består den nærmeste familie av til daglig?			
Har du/dere vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (helsestasjon, lege, barnevern eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen.			

**Kontoradresse:**Gottfred Lies pl. 4  
6413 MOLDE

Epost: postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**Rådhusplassen 1  
6413 MOLDE**Telefon:**

960 922 70

**Organisasjonsnr.:**

973 994 573

Underskrift fra skole	
Sted	Dato
Underskrift kontaktlærer	
Sted	Dato
Underskrift rektor (ved henvisning til PPT skal alltid rektor signere)	
Samtykke til henvisning fra foreldre/foresatte	
Henvisningen må undertegnes av begge foreldrene dersom begge har foreldreansvar	
Sted	Dato
Underskrift av forelder 1/foresatt 1	
Sted	Dato
Underskrift forelder 2/foresatt 2	
Samtykke til samarbeid i forbindelse med utarbeiding av sakkyndig vurdering	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
<b>Hvis ja, kryss av for hvilke instanser nedenfor</b>	
<input type="checkbox"/> Helsestasjon/skolehelsetjenesten <input type="checkbox"/> Barneverntjenesten <input type="checkbox"/> BUP/HABU <input type="checkbox"/> Fastlege <input type="checkbox"/> Logoped <input type="checkbox"/> Andre, spesifiser: _____	
Dette samtykke kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig	
Vedlegg som skal ligge ved henvisningen	
Siste IOP, årsrapport og enkeltvedtak (gjelder elever som har spesialundervisning) Aktuelle kartleggingsprøver Annet. Spesifiser: _____	

**Kontoradresse:**  
 Gotfred Lies pl. 4  
 6413 MOLDE  
**Epost:** postmottak@molde.kommune.no

**Postadresse:**  
 Rådhusplassen 1  
 6413 MOLDE

**Telefon:**  
 960 922 70

**Organisasjonsnr.:**  
 973 994 573