***Eksempel på mal for henvisning til PP-tjenesten***

Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**Henvisning til PP-tjenesten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysninger om den voksne** | | |
| Personopplysninger | | |
| Fødselsnummer | Fornavn, mellomnavn | Etternavn |
| Adresse | Postnummer | Poststed |
| Morsmål | Mobil |
| Kjønn  Kvinne  Mann | | |
| Henvisningen gjelder  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter opplæringsloven § 4A-2 første ledd  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter opplæringsloven § 4A-2 andre ledd | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger fra kommunen** | |
| Voksenopplæringen | Telefon |
|  | |
| Har PP-tjenesten vært konsultert i forkant av henvisningen?  Ja   Nei | Hvem var dere i kontakt med i PPT? |
| Hvem tok initiativ til henvisningen? | |

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra voksenopplæringen** |
| Gi en kort beskrivelse av grunn for henvisningen. Ved gjentatt henvisning/ tidligere gjennomført spesialundervisning, legg også ved årsrapport. |
| Når ble behovet for spesialundervisning avdekket eller meldt? |
| Hvilke tiltak har eventuelt vært iverksatt for å avhjelpe vanskene innenfor den ordinære voksenopplæringen? Gi en beskrivelse av innhold, omfang og effekt av disse: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift fra kommunen** | |
| Sted | Dato |
| Underskrift | |
| Sted | Dato |
| Underskrift leder av voksenopplæringen | |
| **Samtykke til henvisningen** | |
| Sted | Dato |
| Underskrift | |

***Opplysninger fra den voksne, eventuelt verge fylles ut og legges ved henvisningen kun dersom den voksne ønsker et slikt vedlegg.***

|  |
| --- |
| **Opplysninger fra den voksne, eventuelt verge** |
| Gi en kort beskrivelse av hvorfor du ønsker å få vurdert behov for spesialundervisning |
| Hvor lenge har du hatt vanskene/problemene som gjør at du ønsker å få vurdert behovet for spesialundervisning? |
| Har du vært i kontakt med andre instanser/fagpersoner (som lege, sosialtjenester eller andre)? Eventuelle rapporter legges ved henvisningen. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid** | |
| Psykiatritjeneste  Fastlege /spesialisttjeneste  Andre | |
| Hvilke andre: | |
| Samtykket må undertegnes av den voksne, eventuelt den voksnes verge | |
| Sted | Dato |
| Underskrift | |
| Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig | |