***Eksempel på mal for tilvising til PP-tenesta***

Unnateke det offentlege: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

**Tilvising til PP-tenesta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplysningar om den vaksne** | | |
| Personopplysningar | | |
| Fødselsnummer | Fornamn, mellomnamn | Etternamn |
| Adresse | Postnummer | Poststad |
| Morsmål | Mobil |
| Kjønn  Kvinne  Mann | | |
| Tilvisinga gjeld  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter opplæringslova § 4A-2 første ledd  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter opplæringslova § 4A-2 andre ledd | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysningar frå kommunen** | |
| Vaksenopplæringa | Telefon |
|  | |
| Har PP-tenesta vore konsultert i forkant av tilvisinga?  Ja   Nei | Kven var de i kontakt med i PPT? |
| Kven tok initiativ til tilvisinga? | |

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå vaksenopplæringa** |
| Gi ei kort beskriving av grunn for tilvisinga. Ved gjenteken tilvising/ tidlegare gjennomført spesialundervisning, legg også ved årsrapport. |
| Når vart behovet for spesialundervisning avdekt eller meldt? |
| Kva for tiltak har eventuelt vore sette i verk for å avhjelpe vanskane innanfor den ordinære vaksenopplæringa? Gi ei beskriving av innhald, omfang og effekt av desse: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Underskrift frå kommunen** | |
| Stad | Dato |
| Underskrift | |
| Stad | Dato |
| Underskrift leiar av vaksenopplæringa | |
| **Samtykke til tilvisinga** | |
| Stad | Dato |
| Underskrift | |

***Opplysningar frå den vaksne, eventuelt verge skal fyllast ut og leggjast ved tilvisinga berre dersom den vaksne ønskjer eit slikt vedlegg.***

|  |
| --- |
| **Opplysningar frå den vaksne, eventuelt verge** |
| Gi ei kort beskriving av kvifor du ønskjer å få vurdert behov for spesialundervisning |
| Kor lenge har du hatt vanskane/problema som gjer at du ønskjer å få vurdert behovet for spesialundervisning? |
| Har du vore i kontakt med andre instansar/fagpersonar (som lege, sosialtenester eller andre)? Eventuelle rapportar skal leggjast ved tilvisinga. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Samtykke til samarbeid** | |
| Psykiatriteneste  Fastlege /spesialistteneste  Andre | |
| Kven andre: | |
| Samtykket må underteiknast av den vaksne, eventuelt vergen til den vaksne | |
| Stad | Dato |
| Underskrift | |
| Dette samtykket kan endrast eller trekkjast tilbake seinare dersom det er ønskjeleg | |