Et bilde som inneholder logo, symbol, Grafikk, Elektrisk blå

Automatisk generert beskrivelse Unntatt offentlighet: Offl. § 13, jfr. fvl. § 13.1.1

PPT Hustadvika og Gjemnes

# Henvisning til PP-tjenesten for voksne

|  |  |
| --- | --- |
| **Opplysninger om søker** | |
| Etternavn, fornavn: | Fødselsnummer: |
| Adresse: | Postnummer og poststed: |
| Nasjonalitet/morsmål:  Behov for tolk? | Mobil: |
| Boform:  Bor søker i egen bolig, bolig med personale eller annet? Skriv navn på bolig eller aktuelt annet. | Henvisningen gjelder (sett kryss):  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter Opplæringsloven § 4A-2 første ledd  Vurdering av behovet for spesialundervisning etter Opplæringsloven § 4A-2 andre ledd |

|  |
| --- |
| **Tidligere skolegang**  Fylles kun ut av nye søkere. Skriv både hvilken skole og antall år søker har gått. |
| Grunnskole: |
| Videregående skole: |
| Yrkesutdanning: |
| Høyere utdanning: |
| Annet: |

|  |
| --- |
| **Arbeidserfaring**  Beskriv eventuell arbeidserfaring. |
|  |

|  |
| --- |
| **Innsøkende instans/verge dersom søkeren ikke søker selv.**  Navn, adresse og mobil: |
|  |

|  |
| --- |
| **Vansker som ligger til grunn for søknaden**  Sett kryss bak det som er relevant for søknaden. |
| Lærevansker  Ervervet skade/vanske  Synshemming  Sammensatte vansker/funksjonshemminger  Språk/kommunikasjonsvansker  Utviklingshemming  Psykiatritjeneste  Hørselshemming  Utredning av lese- og skrivevansker  Annet. Spesifiser/beskriv: |

|  |
| --- |
| **Opplæringsbehov**  Sett kryss bak det som er relevant for søknaden. |
| Lære å uttrykke seg muntlig   Lære å lese  Lære å bruke digitale verktøy (data)   Mobilitetstrening  Lære å uttrykke seg skriftlig  Lære å regne  Tegnspråkopplæring/Tegn til tale   Annet. Spesifiser/beskriv: |

|  |
| --- |
| **Dokumentasjon må vedlegges søknaden for riktig og rask saksbehandling**  Hvis PP-tjenesten må innhente opplysninger for videre arbeid, ber vi om nnavn/adresse/telefon samt samtykke fra søker og/eller nærmeste pårørende til dette. Av hensyn til videre saksgang ber vi om at den som søker bistand vedlegger dokumentasjon som har betydning for saksbehandlingen. |
| Skole (navn/kontaktperson, adresse, telefon) |
| Legesenter (navn primærlege, adresse, telefon) |
| Sykehus/avdeling (navn kontaktperson, adresse, telefon) |
| Statsarkiv (navn kontaktperson, adresse, telefon) |
| NAV (navn kontaktperson, adresse, telefon) |
| Andre opplysninger |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dersom PP-tjenesten må innhente dokumentasjon**  Sett kryss bak. | |
| Ja, søker samtykker til at dokumentasjon kan innhentes |  |
| Nei, søker samtykker ikke til innhenting av dokumentasjon |  |

|  |
| --- |
| **Samtykke til henvisning**  Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake senere dersom det er ønskelig. |
| Samtykke til innhenting av dokumentasjon (sett kryss bak):  Ja, søker samtykker til av dokumentasjon kan innhentes.  Nei, søker samtykker ikke til innhenting av dokumentasjon. |
| Samtykke til samarbeid med (sett kryss bak):  Skolehelsetjeneste  Fastlege/spesialisthelsetjeneste  Barneverntjeneste  Psykiatritjeneste  Habiliteringstjeneste  Andre: |
| Dato, underskrift søker/verge/fullmektig: |

|  |
| --- |
| **Underskrift på søknad og samtykke til sakkyndig vurdering**  Jeg godkjenner at opplysningene i søknad med vedlegg, kan gis til PPT som gjør en sakkyndig vurdering av om jeg har rett til spesialundervisning etter opplæringsloven § 4A-2. |
| Sted, dato, underskrift av søker |
| Sted, dato, underskrift for søker/verge/fullmektig |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postadresse:**  Postboks 29  6499 Eide | **Besøksadresse:**  Rådhusvegen 7  6499 Eide | **Telefon:**  71299820 | **Org.nr:**  975.319.245 | **Du finner oss på:**  hustadvika.kommune.no |