

Pedagogisk – Psykologisk
Tjeneste for Nord – Troms

Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett
Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43
E-post: ppt@ntroms.no

Unntatt offentligheten

Jf. Lov om offentlighet i forvaltningen § 13

Revidert: august 2025

ANMODNING OM SAKKYNDIG VURDERING jf. Lov om grunnskoleopplæringa og den videregående opplæringa (Opplæringsloven) § 11-7

Personopplysninger om eleven:

Etternavn:	Fornavn:	Fødselsdato:
Kjønn:	Tlf:	
Adresse:	Postnr:	Poststed:
Morsmål:	Opprinnelsesland:	Kom til Norge:

Foresatte 1

Etternavn:	Fornavn:	Tlf.:
Adresse:	Postnummer/sted	E-post:
<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far <input type="checkbox"/> Andre (beskriv)		
Er det behov for tolk? Hvis ja, hvilket språk:		

Foresatt 2

Etternavn:	Fornavn:	Tlf:
Adresse:	Postnummer/sted	E-post:

Pedagogisk – Psykologisk Tjeneste for Nord – Troms	Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43 E-post: ppt@ntroms.no
---	---

<input type="checkbox"/> Mor <input type="checkbox"/> Far andre (beskriv)
Er det behov for tolk? Hvis ja, hvilket språk:

Dersom barnet er under barnevernets omsorg, skal barnevernet skrive under henvisninga, jf. Lov om barnevern § 4-16.

Omsorgssituasjon	
Eleven bor hos/daglig omsorg	mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> begge <input type="checkbox"/> andre <input type="checkbox"/>
	Dersom eleven bor i fosterhjem, navn på ansvarlig kommune:
Hvem har foreldreansvar	mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> begge <input type="checkbox"/> andre <input type="checkbox"/>
Skal ha informasjon/møteinnkalling	mor <input type="checkbox"/> far <input type="checkbox"/> begge <input type="checkbox"/> andre <input type="checkbox"/>

Opplysninger om skolen		
Skole:	Rektor:	
Adresse:	Postnr. /sted:	Telefon:
Kontaktperson i denne saken (navn, telefonnr og e-post):		

Henvisningsgrunn (Sett kryss på hovedårsak til henvisning)	
<input type="checkbox"/> Språkvansker	<input type="checkbox"/> Kommunikasjonsvansker <input type="checkbox"/> Stammering/taleflyt <input type="checkbox"/> Uttale <input type="checkbox"/> Forsinket språkutvikling
<input type="checkbox"/> Fagvansker	<input type="checkbox"/> Lese og skrivevansker <input type="checkbox"/> Matematikkvansker <input type="checkbox"/> Andre fag
<input type="checkbox"/> Generelle lærevansker	

Pedagogisk – Psykologisk
Tjeneste for Nord – Troms

Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett
Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43
E-post: ppt@ntroms.no

Sosiale/emosjonelle
vansker

Atferd- /samhandlingsvansker
 Uro/konsentrasjonsvansker
 Psykososiale, emosjonelle vansker

Annet

Informasjon som følger med henvisningen (utover det som står på henvisningsgrunn)

Obligatoriske vedlegg:

- Skjema 1-2-3
- Pedagogisk rapport
- Språk 6-16
- 20 spørsmål om språk

Viktige opplysninger om barnet/eleven (MÅ fylles ut)

Sensoriske vansker

Syn Undersøkt når: _____

Av hvem: _____

Hørsel Undersøkt når: _____

Av hvem: _____

Motoriske vansker

- Finmotorikk
- Grovmotorikk
- Funksjonshemming
- Spise/svelg

Dersom barnet/eleven er diagnostisert av andre instanser, oppgi diagnose:

Instans:

Hvor og når:

Diagnose:

Opplæringsloven § 3-6 Særskilt språkopplæring for elever fra språklige minoriteter.

(barn og unge som har et annet morsmål enn norsk og samisk)

Pedagogisk – Psykologisk Tjeneste for Nord – Troms	Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43 E-post: ppt@ntroms.no
---	---

	Ja	Nei
Enkeltvedtak vedlagt		
Har barnet mottatt særskilt norskopplæring?		
Har barnet mottatt flerspråklig fagopplæring?		
Har barnet mottatt morsmålsopplæring?		

Ressursteam
<p>Barnet /eleven ble <i>drøftet i utvidet ressursteam</i>:</p> <p>Dato _____</p> <p>Hvem deltok fra skolen/PPT:</p> <p>_____</p> <p>Utprøvd tiltak i tråd med Spesialpedagogisk tiltakshjul. Ja: _____ Nei: _____</p> <p>Hvis nei, begrunn:</p> <p>_____</p> <p>Utprøvd tiltak på systemnivå. Ja: _____ Nei: _____</p> <p>Hvis nei, begrunn:</p> <p>_____</p>

Samarbeidsinstanser (oppgi hvilke dersom andre hjelpeinstanser er kontaktet)

Elevens vurdering av egen situasjon
<p>Det skal legges til rette for at eleven fra fylte 7 år har muligheten til å uttale seg i saken og si sin mening. Fra eleven er fylt 12 år skal elevens mening tillegges stor vekt, se barneloven § 31. Barns rett til å gi uttrykk for sin mening fremgår også av Barnekonvensjonens art. 12.</p>

Pedagogisk – Psykologisk Tjeneste for Nord – Troms	Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43 E-post: ppt@ntroms.no
---	---

Eleven er kjent med henvisningen og har vært med på å bestemme hvordan denne skal utarbeides	
Hva opplever eleven som sine sterke sider (faglig og sosialt)?	
Hva opplever eleven som utfordrende/vanskelig (faglig og sosialt)?	
Er det noen fag eleven synes er vanskelig og/eller gruer seg til?	
Hvilke arbeidsmåter opplever eleven å mestre best?	
Elevens egne forslag til hvordan han/hun kan lære best.	
Eventuelt annet eleven forteller	

Sted/dato: _____

Underskrift elev: _____

Rektors egen vurdering av henvisningsgrunnlaget
<input type="checkbox"/> Eleven har ikke et tilfredsstillende utbytte av den ordinære opplæringen og skolen vurderer at eleven har behov for individuelt tilrettelagt opplæring jf. § 11-6 i opplæringsloven. <input type="checkbox"/> Skolen vurderer at elev kan ivaretas innenfor den ordinære, tilpassede undervisninga, men foreldre ønsker at det utarbeides en sakkyndig vurdering

Pedagogisk – Psykologisk
Tjeneste for Nord – Troms

Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett
Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43
E-post: ppt@ntroms.no

Underskrift/kontaktlærer:

Underskrift/ректор:

Sted/dato:

Foresatte/ elev samtykker i henvisning til Pedagogisk psykologisk tjeneste:

Sted / dato:

Sted / dato:

Underskrift – mor / verge:

Underskrift – far / verge:

Underskrift – elev over 15 år:

Må underskrives av begge foresatte dersom begge har foreldreansvar.

Samtykkeskjema

Pedagogisk – Psykologisk
Tjeneste for Nord – Troms

Postadresse: Postboks 174, 9156 Storslett
Besøksadresse: Lyngsmark 8, 9151 Storslett
Tlf: 77 58 82 60 / 41 70 61 43
E-post: ppt@ntroms.no

Alle ansatte har taushetsplikt hjemlet i den enkelte tjenestes særlov.

For at mitt barn kan få nødvendig oppfølging/henvisning samtykker jeg i at PPT tar kontakt med samarbeidspartnere som er vesentlig for å få til et best mulig tilbud til mitt barn. Ungdom over 15 år skriver under selv.

Kryss av for instanser som kan kontaktes:

- Skole
- Helsestasjon
- Logoped
- Barnevernstjenesten
- Kommunal psykiatritjeneste
- Rustjenesten
- BUP
- Legetjenesten
- Politi
- Universitetssykehuset Nord-Norge, avd: _____
- Andre

Dette samtykket gjelder for følgende tidsrom, eller frem til jeg trekker samtykket tilbake.

Gjelder frem til: _____

Dato: _____ Foresatt: _____

Dato: _____ Foresatt: _____

Samtykkeerklæringen er underskrevet i nærvær av:

Dato: _____ Underskrift: _____