



## HENVISNING TIL PEDAGOGISK-PSYKOLOGISK TJENESTE I RÅDE.

(Dette skjema gjelder spesielt for Helsestasjon)

Navn: \_\_\_\_\_

Født: \_\_\_\_\_

Evt. barnehage: \_\_\_\_\_

Avdeling \_\_\_\_\_

### Foresatte:

Navn: \_\_\_\_\_ Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr./sted: \_\_\_\_\_ Postnr./sted \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Årsak(er) til  
henvisning: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hva er gjort i saken?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Er syn og hørsel undersøkt? Status? \_\_\_\_\_

Hva ønskes hjelp til fra PPT? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Underskrifter fra:

Dato/Foresatt: \_\_\_\_\_

Dato/Foresatt: \_\_\_\_\_

Helsesøster/skolelege: \_\_\_\_\_